

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE FONOAUDIOLOGÍA
ROSARIO, ARGENTINA

2021



*Estudio descriptivo del abordaje clínico del frenillo lingual desde el punto de vista
odontológico.*

ALUMNAS:

Bertochi Graziano, Evelyn Daiana

Goncevat, María Emilia

CON LA SUPERVISIÓN DE:

Lic. en Fonoaudiología Benedetto, María Virginia

Lic. en Fonoaudiología Ingaramo, María Lorena

Tesina presentada por:

Bertochi Graziano, Evelyn Daiana

Goncevat, María Emilia

Con la supervisión de:

Benedetto, María Virginia

Ingaramo, María Lorena

Aprobada por:

.....
.....
.....

En Rosario, a los días del mes de del año

Legajos: B-2045/1 y G-1944/5

Agradecimientos

A nuestras familias, que nos brindaron el apoyo y sostén indispensable durante toda la carrera.

A nuestras amistades, quienes estuvieron presentes siempre, en las buenas y en las malas.

A Lorena y Virginia, por acompañarnos en este proceso con sabiduría y confianza.

A Ana Pendino y Nora Peretó, por las orientaciones metodológicas.

A nuestra carrera, que elegimos con tanta pasión, y a la Universidad Nacional de Rosario por abrirnos las puertas para formarnos tanto profesional como personalmente.

ÍNDICE

RESUMEN	6
A. CONTEXTO DE DESCUBRIMIENTO	8
1. INTRODUCCIÓN.....	8
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1. POSTURA CORPORAL	10
2.2. SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO.....	12
2.2.a. Estructuras del Sistema Estomatognático.....	13
2.2.b. Funciones y disfunciones Estomatognáticas.....	14
2.3. CAVIDAD BUCAL O BOCA.....	18
2.3.a. Vestíbulo bucal.....	18
2.3.b. Cavidad bucal propiamente dicha	19
2.3.b.1. LA LENGUA.....	19
Configuración externa de la lengua	19
Características de la lengua.....	22
Constitución de la lengua.....	23
Vasos y nervios de la lengua.....	26
2.3.b.2. SURCO ALVEOLOLINGUAL.....	27
Frenillo lingual.....	27
Histología del frenillo lingual	28
Clasificación del frenillo lingual.....	28
Criterios morfológicos del frenillo lingual.....	32
Frenillo lingual alterado y sus repercusiones	33
Abordaje clínico del frenillo lingual	35
Anamnesis.....	36
Observación del frenillo lingual.....	36
Derivación del frenillo lingual alterado	37
2.4. INTERRELACIÓN ENTRE LA ODONTOLOGÍA Y LA FONOAUDIOLOGÍA	39
3. PROBLEMA.....	43
4. VARIABLES	44
5. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	48
6. PROCEDIMIENTOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	49
7. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS	53
B. CONTEXTO DE REALIDAD	54
1. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	54

C. CONTEXTO DE JUSTIFICACIÓN	63
1. INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN	63
2. CONCLUSIONES	75
3. LIMITACIONES Y SUGERENCIAS.....	76
BIBLIOGRAFÍA	77
ANEXOS.....	81

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo principal investigar y describir el abordaje clínico del frenillo lingual que realizan los odontólogos pertenecientes a la Cátedra de Ortodoncia de la Facultad de Odontología de la ciudad de Rosario, durante el mes de octubre del año 2020.

El grupo objeto de estudio estuvo conformado por un total de 20 odontólogos. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario autoadministrado a través de un formulario de Google Drive, que los profesionales respondieron de forma voluntaria y anónima.

A partir del análisis e interpretación de los aspectos que componen el abordaje clínico del frenillo lingual desde el punto de vista odontológico, pudo comprobarse que:

- Los aspectos más interrogados por los odontólogos en la anamnesis son las alteraciones del habla (86%), las dificultades con la deglución (77%) y la realización de cirugía del frenillo de la lengua (73%).
- Los criterios morfológicos más observados por los odontólogos son el tamaño y la fijación en la cara inferior de la lengua (95%). También la fijación en el piso de la boca (90%) es un criterio tenido en cuenta en gran medida.
- Dentro de los criterios funcionales orofaciales, la totalidad de los odontólogos considera la movilidad de la lengua, el 90%, la postura y movilidad lingual en las Funciones Estomatognáticas, y el 80%, la postura de reposo de la lengua.
- La totalidad de los odontólogos realiza derivación a otros profesionales en caso de frenillo lingual alterado. El 80% deriva al cirujano maxilofacial y al fonoaudiólogo, el 50%, al odontólogo y el 15%, al otorrinolaringólogo.

Con respecto a las Funciones Estomatognáticas afectadas por la presencia de frenillo lingual alterado, la totalidad de los odontólogos manifestó que podría afectarse la fonoarticulación, el 95% consideró la deglución, el 55%, la masticación y el 45%, la respiración y la succión.

Por último, se indagó acerca del trabajo interdisciplinario entre el odontólogo y el fonoaudiólogo en relación al frenillo lingual, el cual fue considerado necesario por la totalidad

del grupo objeto de estudio. Entre las justificaciones brindadas por los odontólogos, se aludió a la interrelación entre forma y función, a la evaluación y rehabilitación fonoaudiológica, al trabajo en conjunto para el frenillo lingual alterado, a la elasticidad del mismo y a la experiencia profesional.

A. CONTEXTO DE DESCUBRIMIENTO

1. INTRODUCCIÓN

El frenillo lingual es una pequeña pieza de tejido o mucosa, ubicada en la región cráneo – facial, que se extiende desde la mitad de la cara sublingual hasta el suelo de la boca. Resulta interesante investigar el modo en que el odontólogo aborda el frenillo y el conocimiento que tiene acerca de las repercusiones sobre las Funciones Estomatognáticas, dado que existe una estrecha interrelación entre la Odontología y la Fonoaudiología. Estas disciplinas comparten una importante estructura anatómica, la cavidad bucal, y las funciones que implica la misma.

Por lo expuesto, es relevante definir el abordaje clínico del frenillo lingual. La palabra *abordaje* implica emprender la realización de algo problemático o dificultoso, y el término *clínico* alude al ejercicio práctico de los profesionales de la salud relacionado con la observación directa del paciente y su tratamiento. Para describir dicho abordaje es necesario tener en cuenta la anamnesis, la observación de los criterios morfológicos y funcionales orofaciales del frenillo lingual, y las derivaciones.

Por último, es preciso destacar que la elección del tema es de gran interés debido a que los estudios existentes referentes al frenillo lingual son escasos, por lo cual se tiene poco conocimiento sobre las características anatómicas del mismo y sus posibles alteraciones. Además, no existe una clasificación del frenillo universalmente aceptada y las herramientas necesarias para su diagnóstico son limitadas.

OBJETIVOS

Objetivo general: Investigar y describir el abordaje clínico del frenillo lingual que realizan los odontólogos pertenecientes a la Cátedra de Ortodoncia de la Facultad de Odontología de la ciudad de Rosario, durante el mes de octubre del año 2020.

Objetivos específicos:

- Identificar los aspectos de la anamnesis en relación al frenillo lingual que tienen en cuenta los odontólogos.
- Determinar los criterios morfológicos y funcionales orofaciales del frenillo lingual que consideran los odontólogos en su clínica.
- Indagar acerca de las derivaciones que realizan los odontólogos frente a un paciente con frenillo lingual alterado.
- Indicar las Funciones Estomatognáticas que resultan afectadas ante la presencia de frenillo lingual alterado desde el punto de vista de los odontólogos.
- Describir el trabajo interdisciplinario entre el odontólogo y el fonoaudiólogo en relación al frenillo lingual, desde la perspectiva de los odontólogos.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. POSTURA CORPORAL

Resulta pertinente comenzar definiendo la postura corporal en general, para así llegar a desarrollar el Sistema Estomatognático, dentro del cual se incluye a la lengua y al frenillo lingual, que constituyen el tema de interés del presente estudio.

De acuerdo con Loyber (1985), el mantenimiento de la actitud erecta en el hombre requiere de una relación adecuada de los distintos segmentos corporales entre sí: cabeza, tronco y extremidades, y por otra parte, del cuerpo en su totalidad con respecto al espacio y al plano de sustentación. Así mismo, es la fuerza de gravedad, que actúa constantemente, la que permite que el cuerpo mantenga su posición en el espacio.

Cuando la persona está de pie, “con la cabeza erguida, los brazos pegados al cuerpo y las piernas juntas, el centro de gravedad se encuentra situado más o menos a un centímetro por delante del promontorio (articulación de la quinta vértebra lumbar con el sacro)”¹. El mantenimiento de la actitud erecta implica que la vertical pase por el centro de gravedad del cuerpo, debiendo caer dentro del plano de sustentación. Este último corresponde al espacio limitado por los pies. El descenso del centro de gravedad y el aumento del plano de sustentación aumentan la estabilidad.

Por otro lado, siguiendo con el mencionado autor (1985), la actitud bípeda depende de una correcta posición de las articulaciones del pie, rodilla, caderas, columna vertebral y occípito-vertebrales. Lo que mantiene a las articulaciones en su posición correcta son los ligamentos y los músculos. Estos últimos intervienen para mantener la actitud erecta “transformando el cuerpo en una columna flexible, evitando la pérdida del equilibrio y volviendo al cuerpo a su posición de equilibrio cuando hay tendencia a salir de ella”².

Para que exista un equilibrio general, es importante considerar la estabilidad de la posición erecta del cráneo en relación a la columna cervical y la cintura escapular. Dicha

¹ Loyber, Isaías / Funciones motoras del Sistema Nervioso . -- Ed. UNITEC : Córdoba; 1985; pág. 9.

² Loyber, Isaías / Ibídem; pág. 10.

estabilidad se mantiene gracias a complejos mecanismos musculares: la cadena muscular posterior, que involucra a los músculos cervicales y suboccipitales, y la región anterior donde intervienen los músculos masticatorios y supra e infrahioideos.

Con respecto a la postura, Segovia (1992) propone el esquema de Brodie, el cual simboliza la cadena postural de los músculos que mantienen la cabeza en equilibrio con la columna vertebral. Los músculos post y prevertebrales, masticatorios, faciales, supra e infrahioideos intervienen para establecer la posición de descanso relativamente constante desde la cual se inician todos los movimientos.

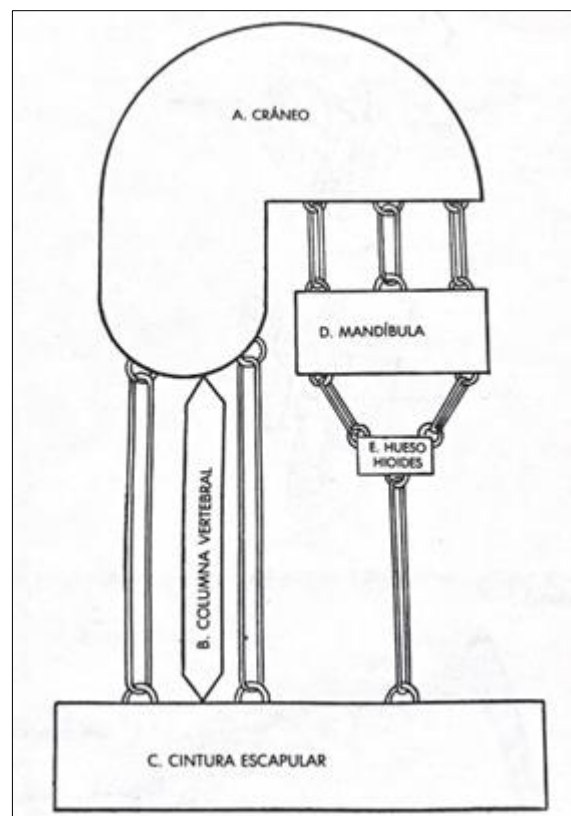


Figura 1. Esquema de Brodie. Segovia, 1992, pág. 30.

Tal como representa el esquema, el cráneo gira alrededor del eje representado por la columna vertebral, la cual está fija a la cintura escapular. “La mandíbula, colocada por delante de la columna vertebral, está suspendida de la parte inferior del cráneo por elementos musculares. De la mandíbula pende el hueso hioides y por consiguiente la laringe; el hueso

hioides se une, a su vez, al esternón y la clavícula por la parte inferior. Por detrás de la columna cervical, la superficie inferior del cráneo (proceso mastoideo y el occipital) se une a la cintura escapular por los fuertes músculos espinales y cervicales”³.

2.2. SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO

El Sistema Estomatognático (estoma: boca – gnato: mandíbula) es una unidad morfofuncional anatómicamente integrada y fisiológicamente coordinada, ubicada en la región cráneo – facial, en una zona limitada por un plano frontal que pasa por las apófisis mastoideas y dos líneas horizontales que pasan, una por los rebordes supraorbitarios y otra a nivel del hueso hioides, según Manns (2006). A su vez, Chiavaro (2011), en su libro *Funciones y Disfunciones Estomatognáticas*, menciona a Rocabado, quien considera que el Sistema Estomatognático se extiende hasta la cintura escapular.

En concordancia con Manns (2006), el Sistema Estomatognático tiene un enfoque integrativo, lo cual hace referencia a que constituye una unidad morfofuncional bien organizada y sincronizada acorde con los requerimientos fisiológicos del organismo total. Esta acción de integración está a cargo del sistema nervioso mediante sus complejas vías y mecanismos de control.

“El Sistema Estomatognático está constituido por un conjunto heterogéneo de tejidos y órganos que comprenden estructuras óseas, dientes, músculos, articulaciones, glándulas y componentes vasculares, linfáticos y nerviosos asociados”⁴. Camargo Tanigute (2002) agrega que estas estructuras dan cuenta de la relación entre la Odontología y la Fonoaudiología, ya que las mismas, equilibradas y controladas por el sistema nervioso central, son responsables del funcionamiento armonioso del rostro.

³ Segovia, María Luisa / *Interrelaciones entre la Odontoestomatología y la Fonoaudiología. La deglución atípica* . -- Ed. Médica Panamericana : Buenos Aires; 1992; págs. 30 – 31.

⁴ Manns, Arturo y Diaz, Gabriela / *Sistema Estomatognático* . -- Ed. Impresos Ximpauser : Santiago de Chile; 2006; pág. 5.

2.2.a. Estructuras del Sistema Estomatognático

Según Manns (2006), las estructuras del Sistema Estomatognático se pueden clasificar desde la perspectiva funcional en: pasivas o estáticas, activas o dinámicas, y anexas.

Las estructuras pasivas o estáticas comprenden dos huesos basales, uno superior fijo, el maxilar superior, y otro inferior movable denominado mandíbula. Los mismos se relacionan entre sí por las articulaciones temporomandibulares y por los arcos dentarios. A estos componentes óseos-articulares se agrega el hueso hioides y ciertos huesos craneales, que corresponden en conjunto a estructuras sin motricidad propia.

Con respecto a las estructuras activas o dinámicas, las mismas corresponden al componente neuromuscular, que implica a los músculos esqueléticos con su comando nervioso. Dichos músculos, al contraerse, ponen en movimiento las estructuras pasivas (potencialmente móviles). La mandíbula se moviliza por la acción de los músculos mandibulares o masticatorios, y el hioides lo hace a través de los músculos infra y suprahioides.

Otros grupos musculares que también cumplen un rol importante en las funciones del Sistema Estomatognático son aquellos que se ubican por fuera de los arcos óseo - dentarios (labios y mejillas) y por dentro (lengua). Los músculos del cuello, cuya función es ayudar a la adaptación postural del cráneo sobre la columna cervical, también constituyen estructuras activas del Sistema Estomatognático.

En lo que refiere a las estructuras anexas, las mismas son las glándulas salivales y los componentes vasculares y linfáticos asociados.

Por su parte, con respecto al tema, Chiavaro (2011) propone un enfoque sistémico funcional orgánico, en el cual considera que las estructuras antes mencionadas conforman órganos, cada una con funciones específicas y determinadas que se relacionan como una verdadera organización funcional. Los órganos que considera dicha autora son:

- Las fosas nasales, que son cavidades neumáticas cuya función es la respiración y la olfacción. Este órgano conforma las vías aéreas superiores.

- La cavidad bucal, encargada de la deglución, succión, masticación y emisión de los sonidos articulados del habla.
- La faringe, que participa en la deglución, fonación y respiración.
- La laringe, órgano que participa en la respiración y fonación.

A su vez, la autora mencionada considera que las estructuras de soporte en sí mismas son insuficientes para evaluar el funcionamiento del Sistema Estomatognático, ya que para que las funciones puedan realizarse se requiere también de las cavidades neumáticas, a las que denomina espacios funcionales. Estos últimos permiten los desplazamientos que favorecen las presiones necesarias para el pasaje de aire, saliva y alimentos.

2.2.b. Funciones y disfunciones Estomatognáticas

“Las Funciones Estomatognáticas son el resultado del funcionamiento de un sistema biológico que sufre cambios evolutivos y adaptativos, condicionados por la supervivencia e influenciado por el medio ambiente”⁵. La neuromusculatura produce las coordinaciones de movimientos organizados en el espacio y en el tiempo a través del diseño pre-determinado de sus estructuras, experiencias senso-motrices, espacios neumáticos, registros psico-emocionales e interacción con el medio ambiente, con el objetivo de desempeñar la vida vegetativa y de relación del hombre.

Dentro de las funciones que cumple el Sistema Estomatognático, Chiavaro (2011) menciona cinco principales: succión, masticación, deglución, respiración y fonoarticulación. Las cuatro primeras permiten la supervivencia y la nutrición, mientras que el habla es la función social por excelencia que asegura la vida de relación del hombre. Las Funciones Estomatognáticas responden a una construcción paulatina a lo largo de la vida y son el resultado del funcionamiento de órganos en interacción con el medio ambiente.

⁵ Chiavaro, Norma / Funciones y disfunciones estomatognáticas. Concepto, metodología y técnica neuromuscular-funcional en el diagnóstico interdisciplinario . – Librería AKADIA Editorial : Buenos Aires; 2011; pág. 9.

En primer lugar, la **succión** “es un acto reflejo hasta el cuarto mes de vida, cuando pasa a ser de control volitivo”⁶. De acuerdo con Camargo Tanigute (2002), esta función favorece el desarrollo y equilibrio de grupos musculares, de la parte ósea de la región oral, de la mandíbula y de los órganos fonoarticuladores.

Por otro lado, la **masticación** “es un acto fisiológico y complejo que implica actividades neuromusculares y digestivas”⁷. A partir de los patrones de crecimiento, desarrollo y maduración del complejo craneofacial, del sistema nervioso central y de las guías oclusales, esta función va evolucionando gradualmente.

Según Camargo Tanigute (2002), la masticación cumple diversos objetivos, tales como fragmentar los alimentos en partículas cada vez menores, adaptándolas en tamaño, consistencia y forma para su deglución y digestión. Además, proporciona la fuerza y la acción indispensables para el desarrollo normal de los huesos maxilares. Por último, esta función participa en la conservación de los arcos dentarios y en la estabilidad de la oclusión.

Otra de las Funciones Estomatognáticas, la **deglución**, “es una actividad neuromuscular compleja, que consiste en una serie de movimientos coordinados de los músculos de la boca, faringe y esófago, cuyo propósito fundamental es permitir que los líquidos (entre ellos, la saliva) o los alimentos sólidos sometidos al proceso de masticación (bolo alimenticio), sean transportados desde la boca hasta el estómago”⁸.

En cuanto a la **respiración**, la misma “proporciona oxígeno a los tejidos y retira el dióxido de carbono”⁹. Esta función se produce por vía nasal, donde el aire se filtra de sus impurezas, se calienta y humedece.

⁶ Camargo Tanigute, Christiane / Desarrollo de las funciones Estomatognáticas . -- en Queiroz Marchesan, Irene / Fundamentos de Fonoaudiología. Aspectos clínicos de la motricidad oral . -- Ed. Médica Panamericana : Buenos Aires; 2002; págs. 2-3.

⁷ Camargo Tanigute, Christiane / *Ibidem*; pág. 4.

⁸ Manns, Arturo y Diaz, Gabriela / *Op. Cit.*; pág. 193.

⁹ Guyton, Arthur y Hall, John / Tratado de fisiología médica . -- 12^{va} ed. . -- Ed. Elsevier Saunders : Ámsterdam; 2011; pág. 465.

Con respecto a la respiración, Guyton (2011) especifica cuatro funciones principales: ventilación pulmonar (flujo de entrada y salida de aire entre la atmósfera y los alvéolos pulmonares); difusión de oxígeno y de dióxido de carbono entre los alvéolos y la sangre; transporte de oxígeno y de dióxido de carbono en la sangre y los líquidos corporales hacia las células de los tejidos corporales y desde las mismas; y regulación de la ventilación.

Por último, la **fonoarticulación** es la emisión de los sonidos mediante la articulación coordinada de los órganos fonoarticulatorios. De acuerdo con Camargo Tanigute (2002), la función del habla se ejecuta a través de la laringe, faringe, paladar blando y duro, lengua, dientes, mejillas, labios y fosas nasales.

Todas estas funciones, según Manns (2006), están controladas y dirigidas por medio de cuatro componentes fisiológicos básicos: componente neuromuscular, articulaciones temporomandibulares, oclusión y periodonto o articulación dentoalveolar. Para que exista un funcionamiento normal del Sistema Estomatognático, es necesario que estos componentes sean compatibles unos con otros y que exista armonía morfofuncional entre ellos. De esta forma las funciones se realizan con una máxima eficiencia y un mínimo de gasto energético. Así, la función normal preserva y crea las condiciones que favorecen la integridad morfológica de los diferentes componentes del Sistema Estomatognático.

A su vez, el autor agrega que toda actividad funcional de un determinado componente anatómico se relaciona íntimamente con su forma, ya que la forma gobierna la función y ésta, por otro lado, requiere de una estructura de diseño adecuado.

Siguiendo con Manns (2006), en el Sistema Estomatognático, la existencia de armonía o compatibilidad morfofuncional entre todos sus componentes dará como resultado el funcionamiento óptimo. Por el contrario, cuando surgen alteraciones en la conformación y/o función de uno de sus componentes, se producen alteraciones de los otros con los cuales está estrechamente interrelacionado. De acuerdo a la adaptación biológica de los tejidos afectados, éstos podrán responder de dos formas diferentes a estas desarmonías o desórdenes morfofuncionales: con compensación fisiológica, adaptándose morfofuncionalmente, o con claudicación patológica, cuando se sobrepasa su capacidad de adaptación.

En otras palabras, Chiavaro (2011) sostiene que la disfunción de órganos se presenta a través de signos y síntomas que generan una adaptación funcional debido a un agente causal, con el objetivo de continuar con las funciones vitales. Esto compromete las estructuras de soporte provocando claudicación sistémica. Si las adaptaciones persisten en el tiempo, se conforma un nuevo orden que le permite al Sistema Estomatognático seguir operando, pero comprometiéndolo sus componentes fisiológicos básicos, ya que actúa en disfunción. La autora define a esta última como “trastorno de la función de un determinado órgano o sistema, en un proceso continuo y dinámico y no como un fenómeno dicotómico”¹⁰.

Por lo expuesto, es pertinente detallar la disfunción de cada Función Estomatognática desde la perspectiva de Chiavaro.

En lo que respecta a la **disfunción de la succión o succión disfuncional**, la misma se traduce en la ausencia o debilidad del reflejo, la cual trae aparejada dificultades en la alimentación, sobre todo en la lactancia, por falta de eficacia funcional. Dicha situación también repercute en la coordinación succión-deglución-respiración, lo que complica aún más la ingesta.

La **disfunción masticatoria o masticación disfuncional** puede manifestarse a través de la debilidad, restricción de la amplitud y lateralidad mandibular, incoordinación y unilateralidad. A su vez, también implica desajustes en la articulación témporo-mandibular, piezas dentarias y oclusión.

Con respecto a la **disfunción deglutoria o deglución disfuncional**, la misma se manifiesta a través de diversos síntomas: interposición labial y/o lingual, compresión de comisuras, de carrillos, mentoniana, lo cual, de acuerdo con Chiavaro (2011), demuestra un desajuste neuromuscular con elevado costo energético y que responde a la permanencia del patrón deglutorio infantil.

La **disfunción respiratoria o respiración disfuncional** se presenta ante la ausencia o escasez de utilización de la vía nasal respiratoria, realizando una respiración oral o bucal debido a una obstrucción o a la permanencia del desajuste neuromuscular luego de haber

¹⁰ Chiavaro, Norma / Op. Cit.; pág. 7.

solucionado la obstrucción. Esta disfunción afecta la calidad de vida en el aspecto físico, intelectual y social.

Por último, la **disfunción fonética y disfunción fonatoria** afecta tanto al aspecto fonético del habla como así también a la emisión fónica o producción de la voz. En cuanto al primero, el mismo depende de la actividad neuromuscular de los músculos que participan en dicha acción, tales como la lengua, el velo del paladar, los labios y las mejillas, así como también de la columna aérea espiratoria. Con respecto a la emisión fónica, depende de la columna aérea que necesita de la laringe, órgano principal de la fonación, y de los espacios funcionales.

2.3. CAVIDAD BUCAL O BOCA

Rouviere (1988) define a la cavidad bucal como el primer tramo del tubo digestivo, el cual está dividido por las arcadas gingivodentales en dos partes: una periférica, el vestíbulo bucal, y otra central, la cavidad bucal propiamente dicha.

2.3.a. Vestíbulo bucal

El vestíbulo bucal es un espacio incurvado en forma de herradura, comprendido entre las arcadas alveolodentales por una parte, y los labios y las mejillas por otra. La cavidad vestibular se abre al exterior por el orificio de la boca y está tapizada por la mucosa bucal que, en los arcos alveolares, forma la encía o gingiva. La mucosa se refleja desde las mejillas y los labios hacia los arcos alveolares, formando los canales vestibulares superior e inferior, los cuales presentan anteriormente, sobre la línea media, un repliegue mucoso, el frenillo del labio. Posteriormente, los canales vestibulares recubren el borde anterior de la rama de la mandíbula y el tendón del músculo temporal.

Por otra parte, el vestíbulo bucal se conecta con la cavidad bucal propiamente dicha por medio de los espacios interdentarios y por el intervalo comprendido entre el borde anterior de la rama ascendente de la mandíbula y los últimos molares.

A su vez, el maxilar y la mandíbula están revestidos por la encía o gingiva, que es una mucosa muy adherente, densa, resistente y de color rosa.

Otra de las estructuras que conforman la cavidad bucal, según Rouviere (1988), son los dientes, que constituyen órganos de consistencia muy dura y de color blanco, implantados en los alvéolos dentales de los maxilares.

2.3.b. Cavidad bucal propiamente dicha

Siguiendo con el autor, la cavidad oral o cavidad bucal propiamente dicha está limitada anteriormente y hacia los lados por las arcadas gingivodentales, superiormente por el paladar duro, e inferiormente por el suelo de la boca, en el cual sobresale la lengua. Posteriormente, la cavidad bucal comunica con la faringe por un orificio, el istmo de las fauces, delimitado por el paladar blando superiormente, los arcos palatoglosos a ambos lados y la base de la lengua inferiormente.

En el suelo de la boca se distinguen dos partes: a) la lengua y b) el surco alveololingual, comprendido entre la lengua y la arcada dental inferior.

2.3.b.1. LA LENGUA

Rouviere (1988) define a la lengua como un órgano muscular y mucoso, que ocupa la parte media del suelo de la cavidad bucal y es aplanada horizontalmente, irregularmente ovalada y más gruesa en su extremo posterior. La cara dorsal, bordes, vértice y parte anterior de la cara inferior están revestidos por mucosa y permanecen libres en la cavidad bucal. En la base de la lengua, este órgano recibe vasos y nervios, y se une mediante numerosos músculos al hueso hioides, mandíbula, paladar duro y apófisis estiloides.

Configuración externa de la lengua

En concordancia con el autor mencionado, la lengua comprende dos caras, dos bordes y un vértice:

- La cara superior o dorsal está dividida en dos partes, una anterior o bucal y otra posterior o faríngea, por un surco en forma de «V» abierta anteriormente, denominado surco terminal. El vértice de este último se denomina foramen o agujero ciego.

La porción bucal o anterior de la cara superior de la lengua está recubierta por una mucosa espesa, densa y muy adherente, recorrida por un surco medio superior que se extiende desde el agujero ciego hasta el vértice de la lengua.

Rouviere (1988) menciona que en la mucosa se presentan las papilas linguales, las cuales son pequeñas eminencias muy cercanas entre sí. Según su forma, pueden ser filiformes, fungiformes y calciformes. Estas últimas son las más voluminosas; están constituidas por una eminencia redondeada, la papila, rodeada por una depresión circular de la mucosa. Generalmente son nueve y están dispuestas anteriormente al surco terminal, siguiendo una línea angulosa en forma de «V»: la V lingual.

La porción faríngea o posterior del dorso de la lengua es casi vertical y está orientada hacia la faringe. En este punto la mucosa es menos adherente que en la parte anterior. Presenta pequeñas eminencias irregularmente redondeadas que son debidas a la presencia de folículos cerrados, cuyo conjunto constituye la tonsila o amígdala lingual.

El extremo inferior está unido a la epiglotis por tres pliegues glosopiglóticos, uno medio y dos laterales. Estos pliegues limitan entre sí, a cada lado de la línea media, una depresión denominada valécula epiglótica.

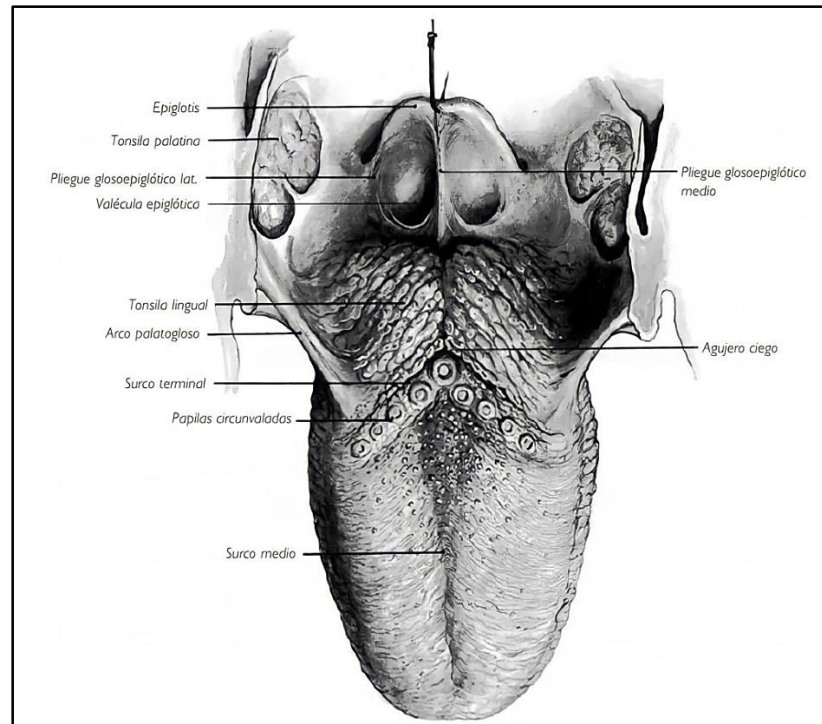


Figura 2. Lengua (cara dorsal). Rouviere, 2005, pág. 470.

- La cara inferior de la lengua está recubierta por una mucosa lisa, delgada, transparente y laxa.

Esta cara presenta: un canal medio, ancho y profundo; un repliegue mucoso medial, el frenillo lingual, que se extiende desde el extremo posterior del canal o de la cresta media hasta la parte media del surco alveololingual; dos anchos rodetes longitudinales, situados a ambos lados del canal medio, formados por los músculos genioglosos; las venas raninas del nervio hipoglosa, que se transparentan bajo la mucosa, y, finalmente, dos depresiones longitudinales, los canales laterales, que separan los rodetes musculares de los bordes de la lengua.

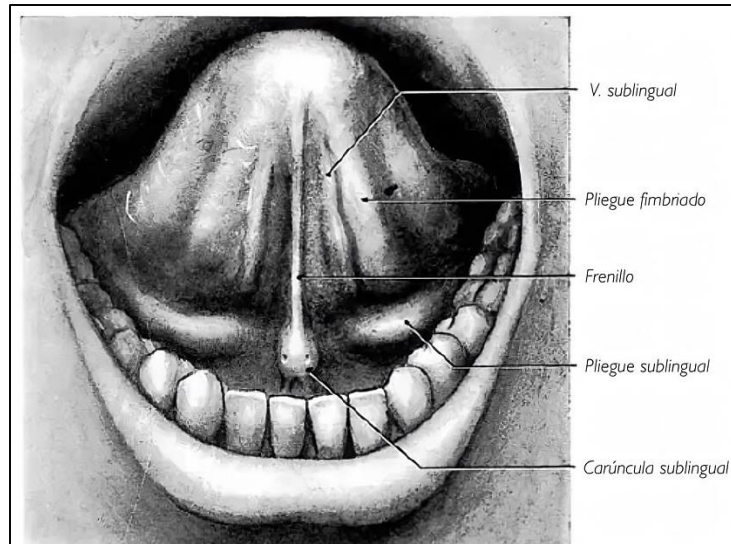


Figura 3. Cara inferior de la lengua. Rouviere, 2005, pág. 471.

- Los bordes laterales de la lengua son anchos posteriormente y se van adelgazando de posterior a anterior.
- El vértice de la lengua está excavado por un surco medio.

Características de la lengua

Al observar la lengua se deben tener en cuenta tres características importantes, que de acuerdo con Susanibar et al. (2016) son: la posición, el tamaño y el aspecto del ápice.

En cuanto a la **posición**, ésta puede ser:

- Apropiaada: cuando la boca se encuentra ocluida, se infiere que la lengua presenta una posición correcta ya que no es observada a simple vista. Dicha posición implica que el ápice lingual contacte con las rugas palatinas, que se encuentran detrás de los incisivos superiores.
- Interdental: la lengua es apreciada a simple vista, debido a que se ubica entre los dientes superiores e inferiores. Esta posición puede relacionarse con una maloclusión y/o hipertrofia de tonsilas palatinas.

- En el piso de la boca: se observa en personas que se encuentran con la boca abierta. La lengua se muestra deprimida dentro de la cavidad oral, lo cual se vincula con una respiración oronasal u oral.
- Sobre el labio inferior: en esta posición, la lengua se encuentra bastante adelantada, mostrándose entre los dientes y sobre el labio inferior. En ocasiones, puede relacionarse con una hipotonía de los músculos extrínsecos de la lengua y/o maloclusiones.

En lo que respecta al **tamaño**, es decir, la dimensión anteroposterior y lateral de la lengua en relación con la cavidad oral, ésta puede ser:

- Adecuada: tamaño de la lengua apropiado para la cavidad oral.
- Grande: la lengua presenta dimensiones mayores en relación a la cavidad oral.

Por último, el **aspecto del ápice** hace referencia a la forma que adopta la parte anterior de la lengua durante la ejecución de diferentes movimientos. A su vez, Queiroz Marchesan (2010) agrega que dicha forma puede apreciarse abriendo la boca totalmente y elevando la lengua, lo que implica dirigir el ápice hacia el paladar, sin contactarlo. La misma puede ser:

- Adecuada: forma en punta durante la elevación.
- En forma de corazón: cuando la punta se arquea y adopta esta característica.

Constitución de la lengua

Esqueleto de la lengua

El armazón esquelético osteofibroso de la lengua está formado por el hueso hioides y dos membranas fibrosas, la membrana hioglosa y el septum lingual, según Rouviere (1988).

La membrana hioglosa se fija inferiormente en el borde superior del cuerpo del hueso hioides, entre las dos astas menores. Desde ese punto asciende anterior y superiormente y se pierde en el espesor de la lengua.

El septum lingual es una lámina fibrosa, falciforme, vertical y media que se inserta por su base en la parte media de la cara anterior de la membrana hioglosa y en el borde superior del hueso hioides. El tabique termina anteriormente, por medio de un extremo afilado, entre los fascículos musculares del vértice de la lengua.

Musculatura de la lengua

La musculatura de la lengua está conformada por diecisiete músculos, de los cuales ocho son pares y uno sólo, el lingual superior, es impar. Algunos nacen de los huesos vecinos de la lengua, unos tienen su origen en la misma lengua y otros proceden de la musculatura de la faringe. Éstos le confieren a la lengua una gran movilidad, la cual interviene en la masticación, la deglución y la fonación.

Siguiendo con Rouviere (1988), los músculos que conforman la lengua son:

- Geniogloso: tiene forma de abanico, aplanado transversalmente. Se inserta en la apófisis genisuperior. Las fibras anteriores se extienden hacia el ápice lingual; las medias se desvían hacia la mucosa de la cara dorsal de la lengua, y las inferiores terminan en el borde superior del hueso hioides.

En cuanto a la acción de este músculo, las fibras anteriores retraen la punta de la lengua hacia abajo y atrás; las inferiores y medias llevan el hueso hioides y la lengua hacia arriba y adelante. Cuando el geniogloso se contrae totalmente, retrae la lengua hacia el piso de la boca.

- Lingual inferior: es un delgado haz carnososo, aplanado transversalmente. Se origina en las astas menores del hueso hioides y culmina en la mucosa del ápice lingual. Este músculo abate y retrae la lengua.
- Hiogloso: es un músculo aplanado, cuadrilátero y situado en la parte lateral de la lengua. Se inserta en el cuerpo del hueso hioides y en el asta mayor, y las fibras se expanden en forma de abanico para terminar en el septum lingual. Este músculo es depresor y retractor de la lengua.

- Estilogloso: es largo y delgado. Este músculo se inserta en la apófisis estiloides y en el ligamento estilomaxilar. Al llegar al extremo posterior del borde lateral de la lengua, se divide en dos grupos de fibras: las superiores, que se expanden en abanico y terminan en el septum lingual, y las inferiores, que atraviesan el músculo hiogloso y lingual inferior y terminan en el septum. Su acción es ensanchar la lengua y llevarla hacia arriba y atrás.
- Palatogloso o Glosostafilino: es un músculo fino, aplanado y delgado que se inserta en el velo del paladar, desciende en el espesor del pilar anterior y termina en la lengua. Se encarga de elevar la misma, dirigirla hacia atrás y estrechar el istmo de las fauces.
- Amigdalogloso: es un delgado haz muscular que nace en la cara externa de la cápsula amigdalina y termina en el espesor de la lengua. Su acción es levantar la base de la misma.
- Faringogloso: constituye la porción glosofaríngea del músculo constrictor superior de la faringe. Se prolonga en el borde lateral de la lengua. Dicho músculo retrae la lengua hacia atrás y arriba.
- Transverso: está formado por fibras transversales que se extienden desde la cara lateral del septum lingual hacia la mucosa del borde lateral de la lengua. Su función es alargar y estrechar la misma.
- Lingual superior: es un músculo impar y medio. Se origina por medio de tres haces: dos laterales, que se sujetan a las astas menores del hioides, y uno medio, que se inserta en la epiglotis. Sus fibras se pierden en la cara profunda de la mucosa de la lengua. Se encarga de deprimir y acortar la lengua.

Mucosa de la lengua

La mucosa lingual recubre toda la parte libre de la lengua y en ella se sitúa el órgano del gusto. Rouviere (1988) afirma que la misma está constituida por un epitelio pavimentoso estratificado y por una dermis espesa y densa, denominada aponeurosis o fascia lingual, en la que se insertan las fibras musculares que se fijan en dicha mucosa.

Vasos y nervios de la lengua

Arterias

Continuando con el autor mencionado, las arterias destinadas a la lengua proceden sobre todo de la arteria lingual, la cual le proporciona una rama colateral, la arteria dorsal de la lengua, y una de sus ramas terminales, la arteria ranina.

Por otro lado, la lengua recibe también algunas ramificaciones de la arteria palatina ascendente, que es una rama de las arterias facial y faríngea ascendente, según Rouviere (1988).

Venas

La sangre venosa drena en las venas linguales profundas, satélites de la arteria lingual, y sobre todo en las venas linguales principales o raninas.

Vasos linfáticos

De acuerdo con Rouviere (1988), los vasos linfáticos del vértice de la lengua drenan en los ganglios submentonianos. Todos los procedentes de las otras partes de la lengua drenan en los ganglios submaxilares, en los ganglios yugulares internos y sobre todo en los ganglios anteriores de la cadena yugular interna.

Nervios

Rouviere (1988) describe los nervios motores y sensitivos que inervan la lengua. Los primeros proceden del nervio hipogloso mayor, y también del nervio glossofaríngeo para el músculo estilogloso.

Por otra parte, los nervios sensitivos proceden de los nervios lingual, glossofaríngeo y neumogástrico. El nervio lingual, rama del nervio mandibular, inerva la mucosa anterior al límite de las papilas calciformes; el nervio glossofaríngeo distribuye sus ramas terminales en las papilas calciformes y en la mucosa posterior al surco terminal; el nervio neumogástrico da algunas ramas, por medio del nervio laríngeo superior, a la mucosa que recubre los pliegues glossoepiglóticos y las valéculas epiglóticas.

2.3.b.2. SURCO ALVEOLOLINGUAL

El surco alveololingual, acorde con Rouviere (1988), está comprendido entre la arcada gingivodental inferior y la raíz de la lengua. Para poder observar este surco es necesario elevar la parte anterior libre de la lengua.

En la parte media del surco alveololingual se observa, en el extremo inferior del frenillo lingual, una eminencia que termina a cada lado por medio de un pequeño tubérculo denominado carúncula sublingual. “En el vértice de cada carúncula se ve un orificio, el ostium umbilical, por el cual el conducto de Wharton se abre en la cavidad bucal. Sobre la carúncula y por fuera del ostium umbilical, se ve el orificio de uno de los conductos excretores de la glándula sublingual, llamado conducto de Rivinus”¹¹.

Por fuera de las carúnculas, se encuentra a cada lado del surco alveololingual una prominencia elíptica, la eminencia o repliegue sublingual que recubre la glándula sublingual.

Frenillo lingual

Singh y Kent (2000) definen al frenillo lingual como una pequeña pieza de tejido o mucosa que va desde la mitad de la cara sublingual hasta el suelo de la boca, por debajo de la cresta alveolar inferior, conectando dos estructuras, una de las cuales es móvil.

El frenillo permite que la lengua se mueva libremente en la cavidad bucal. Susanibar et al. (2016) agregan que el mismo es observado cuando el ápice de la lengua se eleva y sitúa en la región alveolar de los incisivos superiores.

¹¹ Rouviere, Henri y Delmas, André / Anatomía humana: descriptiva, topográfica y funcional. Tomo I: cabeza y cuello . -- 9^{na} ed. -- Ed. Masson : Barcelona; 1988; pág. 456.

Histología del frenillo lingual

De acuerdo a las investigaciones realizadas por Martinelli y Queiroz Marchesan (2014), en todos los tipos de frenillo lingual existe una predominancia de fibras colágenas del tipo I, las cuales están presentes también en ligamentos y tendones, siendo altamente resistentes a la tracción. Por esto, es difícil lograr el estiramiento del frenillo lingual.

Clasificación del frenillo lingual

Los tipos de frenillos pueden distinguirse dependiendo de las estructuras que lo conforman, de acuerdo con Gay Escoda y Berini Aytés (2004), en:

- Frenillo fibroso: está compuesto de tejido conectivo y la membrana mucosa. Se observa de una coloración blanquecina.



Figura 4. Frenillo lingual de tipo fibroso. Gay Escoda y Berini Aytés, 2004, pág. 569.

- Frenillo muscular: puede estar formado por distintos músculos, como el geniogloso y el genihioideo. Puede notarse de un color rosado.



Figura 5. Frenillo lingual de tipo muscular. Gay Escoda y Berini Aytés, 2004, pág. 569.

- Frenillo mixto o fibromuscular: en el mismo se observa, por un lado, una unión tendinosa firme con el suelo de la boca y, por otro, un cordón fibroso unido a la cresta alveolar. Puede evidenciarse de color rosa pálido.



Figura 6. Frenillo lingual de tipo mixto o fibromuscular. Gay Escoda y Berini Aytés, 2004, pág. 569.

Los diferentes tipos de frenillos descritos anteriormente pueden surgir cuando una pequeña porción del tejido embrionario, que debió haber sufrido apoptosis durante el desarrollo, permanece en la cara sublingual de la lengua, pudiendo o no restringir sus movimientos. Curtis (2008) define a la apoptosis como un proceso de muerte celular programada genéticamente que controla el número de neuronas durante el desarrollo del sistema nervioso, elimina células innecesarias y da forma a los órganos en desarrollo.

Por otro lado, Queiroz Marchesan (2011) agrega que “el frenillo lingual puede ser diagnosticado como normal o alterado, dependiendo de los criterios utilizados por el evaluador”¹². Para arribar a dicho diagnóstico, es necesaria la realización de una evaluación precisa en la cual se tengan en cuenta ciertos aspectos de la lengua y el frenillo, la movilidad y la posición habitual de la lengua y la producción articulatoria del habla.

Siguiendo con la autora, el **frenillo lingual normal** es aquel cuya inserción va desde la mitad de la cara inferior de la lengua hasta el suelo de la boca. Dicha implantación puede hallarse a partir de las carúnculas sublinguales o por debajo de la cresta alveolar inferior.

En caso de que el frenillo de la lengua presente alteraciones de las características anatómicas/morfológicas y/o en la funcionalidad lingual (movilidad libre o competencia en funciones orofaciales), Grandi (2020) lo define como **frenillo lingual alterado**.

Con respecto a este tipo de frenillo, Queiroz Marchesan (2011) asegura que se presentan grandes controversias, ya que existe una gran variación en la nomenclatura: lengua presa, frenillo corto, frenillo largo, lengua adherente, frenillo anteriorizado, anquiloglosia, entre otros. Por tal motivo, la autora propone la siguiente clasificación:

- Frenillo corto y anteriorizado: es aquel cuya inserción está por encima de la mitad de la lengua, pudiendo llegar hasta su ápice, y a su vez se presenta de menor tamaño. Este tipo de frenillo limita los movimientos linguales impidiendo la protrusión de la lengua hacia afuera de la boca o que la misma pueda contactar con el paladar duro y la superficie lingual de los dientes antero-superiores.
- Frenillo anteriorizado: es aquel cuya inserción está por encima de la mitad de la lengua y puede llegar hasta su ápice. Como consecuencia puede limitar la extensión y elevación de la lengua.

En la investigación acerca de las características histológicas del frenillo lingual alterado, Martinelli et al. (2014) demuestran que los tipos de frenillo mencionados

¹² Queiroz Marchesan, Irene / Protocolo de Evaluación del Frenillo de la Lengua . -- en Revista Digital Especializada en Motricidad Orofacial; 2011. Vol. 2; N° 1, págs. 39.

no poseen fibras musculares, y sus fibras elásticas se encuentran escasas y no agrupadas, quedando distantes del epitelio de revestimiento.

- Frenillo corto: es aquel cuya fijación se da en el medio de la cara inferior de la lengua al igual que el frenillo normal, pero de menor tamaño. Normalmente la fijación en el piso de la boca es visible a partir de la cresta alveolar y casi siempre se observan las tres puntas que se forman de la fijación del frenillo en esta cresta. Este tipo de frenillo interfiere más en la postura de la lengua, que permanece en el piso de la boca, lo que limita sus movimientos y disminuye la amplitud y apertura bucal.
- Anquiloglosia: es una anomalía de desarrollo caracterizada por la fijación total de la lengua al suelo de la boca, debido a que el frenillo es corto y grueso, limitando los movimientos de la lengua. Queiroz Marchesan sostiene que los problemas más frecuentes causados por la anquiloglosia son los relacionados al habla y a la alimentación, principalmente durante la etapa de amamantamiento.

También se pueden presentar problemas en la deglución, desarrollo de las estructuras esqueléticas de la cara, alteraciones dentarias, oclusales y del tejido periodontal.

Por su parte, Martinelli y sus colaboradores (2014) afirman que en el frenillo corto y la anquiloglosia se encuentran significativos haces de fibras musculares esqueléticas estriadas, procedentes del músculo geniogloso, localizadas próximas al epitelio de revestimiento. Asimismo, sus fibras elásticas se encuentran distribuidas en haces compactos, posicionados más próximos al epitelio de revestimiento, formando papilas.

Por otro lado, en el libro de Gay Escoda y Berini Aytés (2004), se menciona a Kotlow, quien estudia y establece una clasificación de los tipos de anquiloglosia. En la misma se considera clínicamente aceptable un rango normal del frenillo lingual mayor de 16 mm. Para medirlo, se tiene en cuenta la longitud del frenillo lingual desde la inserción del mismo en la

cara ventral de la lengua hasta el ápice lingual. Sus resultados permiten establecer las siguientes categorías de anquiloglosia:

- Clase I: de 12 a 16 mm (anquiloglosia leve).
- Clase II: de 8 a 11 mm (anquiloglosia moderada).
- Clase III: de 3 a 7 mm (anquiloglosia severa).
- Clase IV: menor de 3 mm (anquiloglosia completa).

Criterios morfológicos del frenillo lingual

Los criterios morfológicos constituyen las características anatómicas del frenillo lingual. Según Susanibar et al. (2016), se deben apreciar las siguientes características:

- Visibilidad:
 - Visible: cuando se observa todo el frenillo a simple vista.
 - Submucoso: se asume que el frenillo se encuentra por debajo de la mucosa, ya que se aprecia parte de él o no es visible.
- Tamaño: longitud vertical del frenillo que puede observarse cuando la lengua se eleva y el ápice se ubica en la región alveolar superior, pudiendo ser:
 - Adecuado: la longitud del frenillo es equilibrada con relación a la dimensión de la lengua.
 - Corto: cuando el tamaño del frenillo es pequeño en relación a la lengua, dificultando o impidiendo su movilidad.
- Fijación en la lengua: se refiere al lugar del vientre de la lengua en el que el frenillo se adhiere, el cual puede ser:
 - Adecuada: el frenillo se adhiere desde el piso de la boca hasta la mitad de la cara ventral de la lengua.
 - Anteriorizada: la fijación del frenillo comienza en el piso de la boca y se extiende hasta pasar la mitad de la cara ventral de la lengua, llegando, a veces, al ápice de la lengua.

- Fijación en el piso de la boca: la conexión del frenillo al piso de la boca puede situarse en dos regiones:
 - Carúnculas sublinguales: región del piso de la boca cercana a los ductos de las glándulas salivales. Esta fijación permite mayor movilidad a la lengua.
 - Cresta alveolar inferior: punto de unión más bajo que el anterior, llegando hasta la región alveolar de la mandíbula. La fijación del frenillo en esta región sería considerada como inadecuada, probablemente porque al estar adherido al hueso, la amplitud de los movimientos de la lengua sería menor.

Frenillo lingual alterado y sus repercusiones

Tal como sucede en la nomenclatura del frenillo lingual alterado, también existen ciertos debates en las consecuencias atribuidas al mismo. Queiroz Marchesan (2011) afirma que “a pesar de que exista divergencia en esa cuestión, hay un cierto consenso de que la alimentación y la producción del habla son las funciones que pueden sufrir mayor influencia de la alteración del frenillo, siendo la lactancia la más citada”¹³.

Tanto la presencia de anquiloglosia como de frenillo corto pueden causar dificultades en la realización de los movimientos linguales que se requieren para llevar a cabo el amamantamiento. Con respecto a este último, Orte Gonzales, Alba Gimenez y Serrano Alvar (2017) refieren que existen ciertas controversias acerca de las consecuencias que trae aparejada la anquiloglosia sobre la lactancia materna.

Sin embargo, dichos autores, en su investigación, coinciden en que los aspectos más afectados son: mayor duración de la toma de leche, menor producción de leche debido a la ineficacia en la extracción de la misma, pérdida de peso del bebe, dolor en el pezón materno, retrognatía, atragantamientos, ruido al mamar en forma de chasquido por dificultad en el agarre, aparición de temblores en la mandíbula debido al sobreesfuerzo de los músculos para succionar, y mejillas hundidas.

Por lo dicho anteriormente, Orte Gonzales, Alba Gimenez y Serrano Alvar (2017) concluyeron que se pueden producir alteraciones en la cavidad oral debido al deficiente

¹³ Queiroz Marchesan, Irene / Op. Cit.; pág. 39.

movimiento de la lengua, tales como: prevalencia de la respiración oral por paladar elevado, lo cual predispone a presentar bronquitis y neumonías, mayor índice de otitis por un mal drenaje de las trompas de Eustaquio, y maloclusión dental por la deformidad del paladar, como mordida cruzada o abierta.

Siguiendo con los autores, “es relevante realizar un tratamiento precoz para evitar dificultades en la alimentación neonatal y prevenir problemas mecánicos que puedan presentarse en un futuro”¹⁴.

Por su parte, Lamas Gravina et al. (2016) añade que cuando el frenillo de la lengua se encuentra alterado, principalmente en la anquiloglosia, se generan dificultades en la movilidad y postura lingual, tales como: lengua con poca protrusión, postura de la misma en el piso de la boca y dificultades para movilizar el ápice lingual.

Como consecuencia de lo expuesto anteriormente, Cross Silva, Venceslau, Nemr y Queiroz Marchesan (2009), en su investigación acerca de la interferencia del frenillo lingual alterado en la masticación, aseguran que dicha problemática produce cambios en la forma de triturar los alimentos y atipias musculares periorales durante la masticación, tales como contracción exagerada del músculo mentoniano y de los labios debido al sobreesfuerzo por mantener los labios cerrados, y masticación anteriorizada. Sin embargo, dichos autores concluyeron que el frenillo lingual alterado no afecta significativamente la amplitud, el tiempo y el número de ciclos masticatorios.

Por otro lado, la dificultad en los movimientos linguales por el frenillo lingual alterado causa disfunción deglutoria por dificultad de acoplamiento de la lengua en el paladar duro, lo cual puede provocar la inclinación vestibular de los incisivos superiores e inferiores con la aparición de una mordida abierta anterior y un colapso en el crecimiento del maxilar superior. Por lo tanto, este último es estrecho debido a que, al estar la lengua retenida en el piso de la boca, los bordes alveolares del maxilar superior no son estimulados para expandirse transversalmente (Gay Escoda y Berini Aytés, 2004).

¹⁴ Orte Gonzalez, Eva, Alba Gimenez, Laura, y Serrano Alvar, Berta / La anquiloglosia y las dificultades que presenta en el amamantamiento . -- en *Matronas Profesión* : Madrid; 2017. Vol. 18; N° 3; pág. 55.

Otra complicación que trae aparejado el frenillo lingual alterado son las dificultades fonéticas en el habla. Susanibar et al. (2016) asienten que los sonidos que se comprometen con mayor frecuencia son: /r/, /rr/, grupos consonánticos centrales y laterales, y algunas veces también el fonema /s/. A su vez, también se puede dificultar la adquisición de los fonemas, especialmente de los vibrantes y grupos consonánticos. En el caso de que se adquieran, es probable que los mismos se distorsionen. Sin embargo, si el individuo logra articularlos correctamente, lo hará manteniendo la cavidad oral más cerrada, disminuyendo con ello la amplitud de los movimientos mandibulares, de tal manera que la lengua llegue a contactarse con el paladar y dientes para producir los fonemas requeridos.

Por último, en lo que respecta al ámbito odontológico, Lamas Gravina et al. (2016) afirman que el frenillo lingual alterado interfiere en el proceso de cepillado de los dientes y, por consiguiente, favorece al acúmulo de placa, a la inflamación y retracción de las encías, y a la formación de bolsa periodontal (profundización patológica del surco gingival). Esto puede provocar periodontopatías, que “son un conjunto de enfermedades que, localizadas en la encía y las estructuras de soporte del diente (ligamento y hueso alveolar), están producidas por ciertas bacterias provenientes de la placa subgingival”¹⁵.

Otra consecuencia que puede surgir en relación a la alteración del frenillo es la aparición de caries. Sin embargo, debe comprobarse que esto se debe a la dificultad para la autolimpieza oral interna por los movimientos linguales limitados, y no depende de factores dietéticos e higiene bucal deficiente.

Abordaje clínico del frenillo lingual

De acuerdo a la Real Academia Española, la palabra *abordaje* implica emprender la realización de algo problemático o dificultoso. Por otra parte, el término *clínico* alude al ejercicio práctico de los profesionales de la salud relacionado con la observación directa del paciente y con su tratamiento.

¹⁵ Bascones Martínez, Antonio y Figuera Ruiz, Elena / Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas . -- en Avances en Periodoncia e Implantología Oral . -- Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal : Madrid; 2005. Vol. 17; N° 3.

La presente investigación está abocada al abordaje clínico del frenillo lingual desde el punto de vista odontológico, es decir, al acercamiento o aproximación del odontólogo a la problemática del frenillo lingual que puede presentar el paciente, para responder a esa demanda y acompañar ese proceso.

En concordancia con la investigación de Ferro de Brito, Queiroz Marchesan, Monteiro de Bosco, Alves Carrilho y Rehder (2012), no es suficiente la inspección visual para obtener una evaluación viable del frenillo lingual debido a que la movilidad y postura de la lengua, además de la realización de las Funciones Estomatognáticas caracterizan mejor al frenillo permitiendo diagnosticar su normalidad o alteración. Por lo tanto, el abordaje clínico del frenillo lingual comprende la anamnesis, la observación de criterios morfológicos y funcionales, y las derivaciones pertinentes.

Anamnesis

Rodríguez García y Rodríguez Pupo (1999) definen la anamnesis como el proceso de exploración clínica que se realiza a través de un interrogatorio al paciente para identificarlo personalmente, conocer su problemática actual y contextualizar su entorno familiar, ambiental y personal. Para llevar a cabo este procedimiento es necesario contar con una guía organizada para evitar ambigüedades.

Por su parte, Martinelli y Queiroz Marchesan (2013) afirman que la anamnesis destinada a la problemática del frenillo lingual está conformada por los datos personales del paciente, el motivo de consulta y los aspectos específicos que pueden relacionarse con una posible alteración del frenillo, tales como los antecedentes familiares, problemas de salud, lactancia materna, masticación, deglución, hábitos orales, habla, voz y cirugías de frenillo lingual ya realizadas.

Observación del frenillo lingual

Al llevar a cabo la observación del frenillo lingual es importante que quien lo examine tenga en cuenta su aspecto, la movilidad de la lengua y, en caso de bebés, también debe inspeccionarse la lactancia.

Por lo tanto, la observación incluye la consideración de las características del frenillo lingual, es decir, los **criterios morfológicos** (componente del tejido, color, visibilidad, tamaño, fijación en la lengua y en el piso de la boca) y, por otro lado, los **criterios funcionales orofaciales** a través de pruebas para determinar la movilidad y postura lingual, tanto en reposo como en la realización de las Funciones Estomatognáticas.

Derivación del frenillo lingual alterado

En caso de que el profesional que realizó previamente la observación de las características del frenillo lingual no se encuentre capacitado para diagnosticar su alteración, es pertinente la derivación, que constituye el proceso por el cual se remite al paciente de una especialidad a otra.

Frente a la presencia de frenillo lingual alterado, el odontólogo puede sugerir al paciente que recurra a diferentes profesionales, tales como otorrinolaringólogo, cirujano máxilo facial, odontólogo, fonoaudiólogo, entre otros.

Teniendo en cuenta el proceso de derivación, resulta interesante el aporte de Costa Amaral, Cortez Bacha, Lorenzo Azevedo Ghersel y Rodrigues (2016) acerca de que los cirujanos dentales a menudo remiten los pacientes a una evaluación y/o terapia del habla, demostrando la interrelación entre ambas profesiones. Sin embargo, frecuentemente se desconoce en qué casos y en qué momentos se necesita intervención fonoaudiológica.

Por su parte, en su investigación que tuvo como objetivo comparar la clasificación y el abordaje de 90 profesionales (30 fonoaudiólogos, 30 odontólogos y 30 otorrinolaringólogos) para el frenillo lingual y sus alteraciones, Ferro de Brito et al. (2012), obtuvieron los siguientes resultados:

- Con respecto al frenillo anteriorizado, la mayoría de los fonoaudiólogos (45.5%) indicó fonoterapia como tratamiento principal en estos casos, seguida por cirugía (27.3%), cirugía más fonoterapia (5%) y un solo fonoaudiólogo (4.5%) optó por ningún abordaje.

En cuanto a los odontólogos, la mayoría de los mismos (45.5%) optó por la cirugía, un 31.8% por fonoterapia, 9.1% por la cirugía más fonoterapia y tres odontólogos (13.6%) optaron por ningún abordaje en estos casos.

La mayoría de los otorrinolaringólogos (42.1%) optó por tratamiento quirúrgico, el 31.6 % por fonoterapia, el 5.2% por cirugía más fonoterapia y el 21.1% por ningún abordaje.

- En cuanto al frenillo corto, el 40% de los fonoaudiólogos optó por la cirugía más fonoterapia, el 33% eligió la cirugía y el 26.7% solamente fonoterapia.

El 46.4% de los odontólogos indicó la cirugía como primera opción, el 28.6% eligió la fonoterapia y el 25% la cirugía más fonoterapia.

El 51.7% de los otorrinolaringólogos decidieron la cirugía como primera opción, el 20.7% fonoterapia, el 13.8% cirugía más fonoterapia y el 13.8% no eligió ningún tratamiento.

- En lo que respecta al frenillo corto con inserción anteriorizada, el 60% de los fonoaudiólogos optó por la cirugía más fonoterapia, el 36.7% por la cirugía y el 3.3% por fonoterapia.

El 60% de los odontólogos optó por cirugía, el 36.7% cirugía más fonoterapia y el 3.3% fonoterapia.

El 60% de los otorrinolaringólogos optó por la cirugía, el 30% cirugía más fonoterapia y el 10% no optó por ningún tratamiento.

En la mencionada investigación, se concluyó que la mayoría de los odontólogos y otorrinolaringólogos concuerda con el procedimiento quirúrgico para todas las alteraciones del frenillo, mientras que, para la mayoría de los fonoaudiólogos, el abordaje para el frenillo

lingual anteriorizado fue de fonoterapia y para los frenillos cortos y cortos con inserción anteriorizada indicaron la cirugía seguida de fonoterapia.

A su vez, siguiendo con el artículo de Ferro de Brito et al. (2012) se constató que los fonoaudiólogos y odontólogos utilizan criterios funcionales en una mayor escala, detallando más los casos, mientras que los otorrinolaringólogos consideran más la prevalencia, la descripción anatómica y los procedimientos quirúrgicos del frenillo lingual.

Por lo tanto, el abordaje clínico está relacionado con la formación del profesional que atiende la problemática y sus conocimientos sobre el tema, siendo utilizados, en la mayoría de los casos, los criterios personales.

2.4. INTERRELACIÓN ENTRE LA ODONTOLOGÍA Y LA FONOAUDIOLOGÍA

En primer lugar, la **Odontología** es una ciencia de la salud que, según el Plan de Estudios de la Carrera de Odontología, abarca la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación del Sistema Estomatognático, que comprende: piezas dentarias, estructuras de inserción y de sostén de las piezas dentarias, y sectores óseos adyacentes a las mismas, mucosa bucal, huesos maxilares y articulación temporo-mandibular, senos maxilares, glándulas salivales mayores y menores, y sistema neuro-muscular.

Por otra parte, la **Fonoaudiología** es una ciencia de la salud que, de acuerdo a la Ley de la Provincia de Santa Fe N° 9.981 del Ejercicio Profesional de la Fonoaudiología (1987), se encarga de la detección y diagnóstico fonoaudiológico, la prevención, la recuperación y rehabilitación de los trastornos de la comunicación humana en relación con las áreas de: voz, habla, lenguaje y aprendizaje pedagógico relacionado con las alteraciones del lenguaje y la audición.

En el libro de Segovia (1992) acerca de las interrelaciones entre la Odontoestomatología y la Fonoaudiología, los factores que figuran en la base de esta estrecha interrelación son dos. Uno es de carácter anatómico, la boca, órgano estómatomuscular en el cual “se realizan multiplicidad de funciones: unas nutricionales, como la respiración, la masticación y la deglución; otras de relación, como las de articulación de la voz y la mímica, y por último las morfogenéticas que son las que determinan la forma de las relaciones dentarias

y su contenido”¹⁶. Según dicha autora, el conocimiento de los múltiples desequilibrios producidos en la boca y sus consecuencias, determina la necesidad del trabajo en conjunto entre el odontólogo y el fonoaudiólogo para resolver esa problemática de manera eficaz.

A su vez, el otro factor es funcional, ya que se basa en la correspondencia existente entre la función y adaptación, entendiéndose por esta última la facultad del organismo de adecuarse a las circunstancias en defensa de su supervivencia.

Por su parte, Queiroz Marchesan (2002) afirma que es necesario el trabajo simultáneo y armónico entre la Fonoaudiología y la Odontología, ya que estas dos profesiones distintas y complementarias abordan las mismas estructuras bucales, estáticas o pasivas y dinámicas o activas que, equilibradas y controladas por el sistema nervioso central, se encargan del funcionamiento armonioso de las estructuras orofaciales. Por esto, el odontólogo trabaja sobre la forma de dichas estructuras, mientras que el fonoaudiólogo atiende a las funciones realizadas por las mismas.

Continuando con la interrelación de estas profesiones, Sureda suma que el paciente debe ser evaluado por el equipo interdisciplinario para llevar a cabo una correcta valoración y un tratamiento integral. El fonoaudiólogo es el profesional indicado para determinar qué Funciones Estomatognáticas están o no afectadas, y evaluar si es conveniente la intervención quirúrgica.

A lo expuesto anteriormente se agrega la investigación realizada por Costa Amaral et al. (2006), cuyo objetivo fue abordar aspectos de la interrelación entre la Odontología y la Logopedia en la Motricidad Orofacial. En la misma se concluyó que la totalidad de los profesionales encuestados concuerdan en la necesidad de interacción entre ambas áreas, siendo el Sistema Estomatognático el campo en común de actuación de estos profesionales.

Siguiendo con el autor, la correlación entre la Fonoaudiología y la Odontología, especialmente la Ortodoncia y la Ortopedia Funcional de los maxilares, radica en que ambas disciplinas consideran las funciones orales vegetativas reflejas: la respiración, la succión, la masticación y la deglución. Para la Fonoaudiología, estas funciones se consideran

¹⁶ Segovia, María Luisa / Op. Cit.; pág. 21.

prelingüísticas, y para la Odontología son responsables de la estabilidad de los dientes y sus inclinaciones axiales correctas.

En resumen, tanto la Odontología como la Fonoaudiología tienen como objetivo común el abordaje de los problemas relativos al Sistema Estomatognático, lo cual implica atender a las estructuras que conforman el mismo: maxilares, tejidos blandos y duros, mucosa, encías, periodonto, sistema glandular, nervios, tejido óseo alveolar y basal, articulación témporo-mandibular. El frenillo lingual pertenece a dicho sistema, por lo cual se considera un tema de interés para ambas disciplinas.

Por lo descrito anteriormente, es esencial que en ambas disciplinas se reconozcan ciertos signos o manifestaciones de alteraciones, tales como: interposición lingual, limitaciones del movimiento lingual debido a la presencia de frenillo lingual alterado, incompetencia labial, rugas palatinas muy definidas y gruesas, interposición labial, deglución disfuncional, dislalias, etc. Las mismas influyen tanto en la organización dental, así como también en las Funciones Estomatognáticas.

En concordancia con Segovia (1992), en la interrelación entre el odontólogo y el fonoaudiólogo, cada especialista enfrenta las problemáticas en su clínica con sus conocimientos, actualizaciones y metodología, siendo la única manera de brindar sus aportes al paciente. “Debe conocer, además, las posibilidades y limitaciones de los otros miembros y trabajar con espíritu de equipo, basándose en las cuatro C: coherencia – comunicación – comprensión – coordinación. El modo de trabajar debe ser abierto y de correcto estilo profesional”¹⁷.

Es importante destacar que “la interrelación entre los profesionales debe ser clara, precisa y amplia, para evitar equívocos, errores o retrocesos”¹⁸.

Por último, cabe destacar el aporte de Costa Amaral et al. (2006), quien asegura que la riqueza del trabajo interdisciplinario, además de buscar un objetivo común, también está determinada por los niveles de conocimiento y experiencia de los profesionales del equipo,

¹⁷ Segovia, María Luisa / Op. Cit.; págs. 7 – 8.

¹⁸ Segovia, María Luisa / Op. Cit.; pág. 8.

permitiendo comparar dichos conocimientos y fortaleciendo la idea de que estos son transitorios, cuestionables y necesitan ser discutidos.

3. PROBLEMA

¿Qué características presenta el abordaje clínico del frenillo lingual desde el punto de vista odontológico que realizan los odontólogos de la Cátedra de Ortodoncia de la Facultad de Odontología de la ciudad de Rosario, durante el mes de octubre del año 2020?

4. VARIABLES

VARIABLE PRINCIPAL

Variable 1: Abordaje clínico del frenillo lingual

Clasificación según su rol: independiente.

Clasificación según su naturaleza: cualitativa.

Definición conceptual: la palabra *abordaje* implica emprender la realización de algo problemático o dificultoso, y el término *clínico* alude al ejercicio práctico de los profesionales de la salud relacionado con la observación directa del paciente y con su tratamiento. En otras palabras, el abordaje clínico es la manera en que un profesional se ocupa de un tema, en este caso, el frenillo lingual.

Definición Operacional: es el modo en que el odontólogo se acerca o aproxima a la problemática del frenillo lingual que puede presentar el paciente. Comprende la anamnesis, la observación de los criterios morfológicos y funcionales, y las derivaciones.

Dimensión 1: Aspectos considerados en la anamnesis

Es el conjunto de características que tiene en cuenta el odontólogo al realizar el interrogatorio al paciente. Está compuesto por los aspectos específicos que pueden relacionarse con una posible alteración del frenillo lingual, tales como los antecedentes familiares, problemas de salud, lactancia materna, masticación, deglución, hábitos orales, habla, voz y cirugías de frenillo lingual ya realizadas. Se categorizó de acuerdo a la respuesta que dio el odontólogo a la pregunta N° 1 del cuestionario en:

- TODOS: el odontólogo marcó las 9 opciones o la opción “todas las anteriores”.
- CASI TODOS: el odontólogo marcó de 5 a 8 opciones.
- ALGUNOS: el odontólogo marcó de 1 a 4 opciones.
- NINGUNO: el odontólogo marcó la opción “ninguno”.

Dimensión 2: Criterios morfológicos del frenillo lingual

Constituyen las características anatómicas del frenillo lingual tales como el componente del tejido, el color, la visibilidad, el tamaño y la fijación del frenillo lingual, tanto en el piso de la boca como en la cara inferior de la lengua. Se categorizó de acuerdo a la respuesta que dio el odontólogo a la pregunta N° 2 del cuestionario en:

- TODOS: el odontólogo marcó las 6 opciones o la opción “todas las anteriores”.
- CASI TODOS: el odontólogo marcó de 3 a 5 opciones.
- ALGUNOS: el odontólogo marcó entre 1 y 2 opciones.
- NINGUNO: el odontólogo marcó la opción “ninguna”.

Dimensión 3: Criterios funcionales orofaciales

Refiere a la movilidad y a la posición de la lengua en la cavidad oral, tanto en reposo como en la realización de las Funciones Estomatognáticas. Se categorizó de acuerdo a la respuesta que dio el odontólogo a la pregunta N° 3 del cuestionario en:

- TODOS: el odontólogo marcó las 3 opciones o la opción “todas las anteriores”.
- ALGUNOS: el odontólogo marcó de 1 a 2 opciones.
- NINGUNO: el odontólogo marcó la opción “ninguna”.

Dimensión 4: Derivación

Proceso por el cual se remite al paciente de una especialidad a otra. Se categorizó de acuerdo a la respuesta que dio el odontólogo a la pregunta N° 4 en:

- REALIZA: el odontólogo señaló de 1 a 4 opciones, o la opción “todas las anteriores”.
- NO REALIZA: el odontólogo marcó la opción “ninguna”.

Indicadores: respuestas de los odontólogos a las preguntas N° 1, 2, 3 y 4 del cuestionario.

VARIABLES SECUNDARIAS

Variable 2: Funciones Estomatognáticas afectadas

Clasificación según su rol: independiente.

Clasificación según su naturaleza: cualitativa.

Definición conceptual: alteración de las actividades neuromusculares ejecutadas por el Sistema Estomatognático como consecuencia del frenillo lingual afectado.

Definición operacional: hace referencia a la dificultad en la succión, masticación, deglución, respiración y/o fonoarticulación por la presencia de frenillo lingual alterado.

Modalidades:

- TODAS: el odontólogo marcó las 5 opciones o la opción “todas las anteriores”.
- CASI TODAS: el odontólogo marcó entre 3 y 4 opciones.
- ALGUNAS: el odontólogo marcó entre 1 y 2 opciones.
- NINGUNA: el odontólogo marcó la opción “ninguna”.

Indicadores: respuesta del odontólogo a la pregunta N° 5.

Variable 3: Trabajo interdisciplinario entre el odontólogo y el fonoaudiólogo en relación al frenillo lingual

Clasificación según su rol: independiente.

Clasificación según su naturaleza: cualitativa.

Definición conceptual: implica la labor en equipo entre el odontólogo y el fonoaudiólogo para abordar un problema común, en este caso, el frenillo lingual, desde distintas perspectivas en beneficio del paciente.

Definición operacional: consideración que tienen los odontólogos acerca de la necesidad del trabajo interdisciplinario con los fonoaudiólogos en relación al frenillo lingual.

Modalidades:

- SÍ: el odontólogo respondió que considera necesario el trabajo interdisciplinario entre el odontólogo y el fonoaudiólogo.
- NO: el odontólogo respondió que no considera necesario el trabajo interdisciplinario entre el odontólogo y el fonoaudiólogo.

Indicadores: respuesta de los odontólogos a la pregunta N° 6.

5. POBLACIÓN Y MUESTRA

En la presente investigación se tomó como grupo objeto de estudio a 20 profesionales odontólogos pertenecientes a la Cátedra de Ortodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Rosario, durante el mes de octubre del año 2020.

Se ha realizado un muestreo no probabilístico, no aleatorio y deliberado. Dicha muestra fue elegida debido a la íntima relación que tiene la Odontología con la Fonoaudiología para abordar el tema del frenillo lingual. Por otra parte, se tuvo en cuenta la accesibilidad por parte de las tutoras de esta investigación a la mencionada cátedra.

6. PROCEDIMIENTOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Es importante destacar que, en un principio, la investigación estaba abocada al estudio descriptivo acerca del examen clínico del frenillo lingual en pacientes que se encontraban en tratamiento odontológico, a través de la aplicación del protocolo de evaluación del frenillo lingual de Irene Queiroz Marchesan.

Para tal objetivo, se solicitó una constancia de autorización formulada por la Licenciada Carolina Campra, Directora de la Escuela de Fonoaudiología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario, la cual fue dirigida al Director de la Carrera de Especialización en Ortodoncia y Ortopedia Funcional de los Maxilares, Ignacio Guirado (ver Anexo 1.c pág. 95) , en la cual se expuso la necesidad de asistir a la Facultad de Odontología para relevar los datos de la temática planteada. Dicha constancia fue entregada a la institución y aceptada por la misma, habilitando la concurrencia para realizar la recolección de datos.

Días previos a asistir a la institución para tal fin, se decretó cuarentena obligatoria en nuestro país debido a la pandemia de COVID – 19, motivo por el cual cerraron las universidades. Esto último impidió la concurrencia al lugar para recabar los datos, y desencadenó la necesidad de cambiar el tema de la investigación, los objetivos, la muestra y el instrumento a utilizar. Por esto, se envió una carta a la Secretaría de la Escuela de Fonoaudiología, solicitando la baja del Formulario A presentado originariamente, y se entregó uno nuevo con el título de “Estudio descriptivo del abordaje clínico del frenillo lingual desde el punto de vista odontológico”, que constituye la presente investigación.

El estudio es de tipo descriptivo y de corte transversal. Es descriptivo, ya que “está dirigido a determinar “cómo es” o “cómo está” la situación de las variables que se estudian en una población, la presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno, y en quiénes, dónde y cuándo se está presentando determinado fenómeno”¹⁹.

¹⁹ Canales, Francisca, Alvarado, Eva Luz y Pineda, Elia / Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud . -- 2^{da} ed. . -- Ed. Organización Panamericana de la Salud : Washington; 1994. Pág. 82.

Por otro lado, es transversal, debido a que se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

Para llevar a cabo la investigación se trabajó con los odontólogos de la Cátedra de Ortodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Rosario. Se estableció contacto con el Titular de dicha cátedra, Aldo Albarracin, quien avaló a través de una carta (ver Anexo 1.c pág. 96) la participación en el presente estudio.

El instrumento elegido fue un cuestionario autoadministrado a través de un formulario de Google Drive (ver Anexo 1.a pág. 83), especialmente diseñado para indagar el abordaje clínico del frenillo lingual que realizan los odontólogos. El link del formulario fue enviado por el titular de la cátedra, por medio del grupo de WhatsApp conformado por todos los integrantes de la misma.

Las preguntas pertinentes a la investigación fueron cinco cerradas y una abierta que pretendió recoger información cualitativa.

- La primera pregunta pretendió indagar los aspectos que interrogan los odontólogos al realizar la anamnesis en relación al frenillo lingual. En la misma se expusieron distintas opciones tales como: antecedentes familiares con alteración del frenillo de la lengua, problemas respiratorios, lactancia, dificultades con la masticación, dificultades con la deglución, hábitos orales, alteraciones del habla, alteraciones de la voz y realización de cirugía del frenillo de la lengua.
- En lo que respecta a la segunda pregunta, se interrogó acerca de los criterios morfológicos del frenillo lingual que observan los odontólogos al realizar un examen clínico. Entre las opciones, se encontraban: el componente del tejido, el color, la visibilidad, el tamaño, la fijación en la cara inferior de la lengua y la fijación en el piso de la boca.
- La tercera pregunta consistió en elegir los criterios funcionales orofaciales que los odontólogos consideran al realizar un examen clínico, encontrándose: la postura de

reposo de la lengua, la movilidad de la misma, y la postura y movilidad lingual en las Funciones Estomatognáticas.

- En cuanto a la cuarta pregunta, la misma pretendió averiguar los profesionales a los cuales derivan los odontólogos en caso de frenillo lingual alterado. Las opciones fueron: otorrinolaringólogo, cirujano maxilofacial, odontólogo y fonoaudiólogo.
- En la quinta pregunta se indagó acerca de las Funciones Estomatognáticas que los odontólogos consideran que podrían afectarse debido al frenillo lingual alterado, siendo las opciones: succión, masticación, deglución, respiración y fonoarticulación.

Cabe aclarar que, en las cinco preguntas antes descritas, los profesionales encuestados tuvieron la posibilidad de marcar una o varias opciones, pudiendo elegir también “todas las anteriores”, “ninguna” y “otro”.

- Por último, la sexta pregunta, y única abierta, se realizó con el objetivo de indagar la consideración que le otorgan los odontólogos al trabajo interdisciplinario con el fonoaudiólogo ante la presencia de un paciente con frenillo lingual alterado. En la misma, las opciones fueron “sí” y “no”, con su correspondiente justificación.

Los cuestionarios fueron completados en el transcurso de aproximadamente 30 días. Los datos obtenidos en los mismos fueron registrados en 6 planillas, para su posterior análisis (Anexo 1.b pág. 87).

En la primera planilla se volcaron las respuestas brindadas por los odontólogos a la primera pregunta del cuestionario. Dicha tabla permite identificar los aspectos de la anamnesis que considera el grupo objeto de estudio (ver Anexo 1.b pág. 88).

Con respecto a la segunda planilla, la misma contiene los datos relacionados con la pregunta N° 2, la cual permite visualizar los criterios morfológicos del frenillo lingual que observan los odontólogos encuestados (ver Anexo 1.b pág. 89).

En la tercera tabla se volcaron los datos que aluden a la pregunta N° 3 del cuestionario, permitiendo identificar los criterios funcionales orofaciales que tiene en cuenta el grupo objeto de estudio (ver Anexo 1.b pág. 90).

En la cuarta planilla de volcado de datos, referente a la pregunta N° 4, pueden visualizarse los resultados referentes a la derivación (ver Anexo 1.b pág. 91).

La quinta tabla pretende identificar los resultados obtenidos en relación a la pregunta N° 5, relativa a las Funciones Estomatognáticas afectadas que consideran los odontólogos (ver Anexo 1.b pág. 92).

En la sexta planilla pueden visualizarse las respuestas obtenidas para la pregunta N° 6, acerca de la consideración del trabajo interdisciplinario entre el odontólogo y el fonoaudiólogo por parte del grupo objeto de estudio (ver Anexo 1.b pág. 93).

Por último, se procedió a realizar un exhaustivo análisis de toda la información recabada con el objetivo de realizar las vinculaciones pertinentes con el marco teórico, las cuales fueron incluidas en el Contexto de Justificación.

7. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Para efectuar el volcado de los datos obtenidos se los organizó en forma tabular luego de la aplicación de los formularios. Por otra parte, para llevar a cabo el análisis de los mismos, se construyeron tablas y gráficos presentando la información obtenida.

B. CONTEXTO DE REALIDAD

1. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Tabla N° 1

Distribución de los odontólogos según los aspectos de la anamnesis en relación al frenillo lingual. Cátedra de Ortodoncia. Facultad de Odontología. Rosario, octubre 2020.

Aspectos de la anamnesis en relación al frenillo lingual	N° de odontólogos n = 20	Porcentaje de odontólogos
Antecedentes familiares con alteración del frenillo de la lengua	10	45%
Problemas respiratorios	12	55%
Lactancia	9	41%
Dificultades con la masticación	10	45%
Dificultades con la deglución	17	77%
Hábitos orales	11	50%
Alteraciones del habla	19	86%
Alteraciones de la voz	4	18%
Realización de cirugía del frenillo de la lengua	16	73%
Ninguna	0	0%
Otra	0	0%

Nota: los odontólogos dieron una o más respuestas.

De la totalidad de odontólogos (20), el 86% (19) interroga sobre las alteraciones del habla, el 77% (17) interroga acerca de las dificultades con la deglución y el 73% (16) interroga sobre la realización de cirugía del frenillo de la lengua. No se encontraron odontólogos que no incluyan ninguno de los aspectos de la anamnesis y tampoco que agreguen otro aspecto.

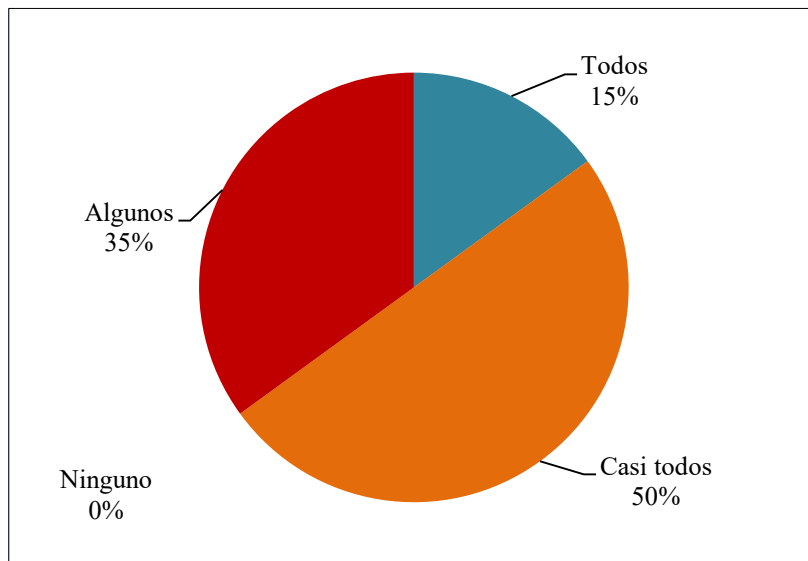
Tabla N° 2

Distribución de los odontólogos según la cantidad de aspectos de la anamnesis que interrogan en relación al frenillo lingual. Cátedra de Ortodoncia. Facultad de Odontología. Rosario, octubre 2020.

Aspectos de la anamnesis	N° de odontólogos	Porcentaje de odontólogos
Todos	3	15%
Casi todos	10	50%
Algunos	7	35%
Ninguno	0	0%
TOTAL	20	100%

Gráfico N°1

Distribución de los odontólogos según la cantidad de aspectos de la anamnesis que interrogan en relación al frenillo lingual. Cátedra de Ortodoncia. Facultad de Odontología. Rosario, octubre 2020.



Considerando los aspectos de la anamnesis que comprende el interrogatorio del odontólogo en cuanto al frenillo lingual, se obtuvo que el 50% (10) de los odontólogos tiene en cuenta casi todos los aspectos, el 35% (7) interroga algunos de los aspectos y el 15% (3) considera todos los aspectos. No se encontraron odontólogos que no incluyan ninguno de los aspectos de la anamnesis.

Tabla N° 3

**Distribución de los odontólogos según los criterios morfológicos del frenillo lingual.
Cátedra de Ortodoncia. Facultad de Odontología.
Rosario, octubre 2020.**

Criterios morfológicos del frenillo lingual	N° de odontólogos n = 20	Porcentaje de odontólogos
Componente del tejido	15	75%
Color	13	65%
Visibilidad	14	70%
Tamaño	19	95%
Fijación en la cara inferior de la lengua	19	95%
Fijación en el piso de la boca	18	90%
Ninguna	0	0%
Otra	0	0%

Nota: los odontólogos dieron una o más respuestas.

De la totalidad de odontólogos (20), el 95% (19) considera el tamaño y la fijación en la cara inferior de la lengua, el 90% (18) observa la fijación en el piso de la boca, el 75% (15) observa el componente del tejido, el 70% (14) tiene en cuenta la visibilidad y el 65% (13) considera el color. No se encontraron odontólogos que no incluyan ninguno de los criterios morfológicos del frenillo lingual, así como tampoco agregaron otro criterio.

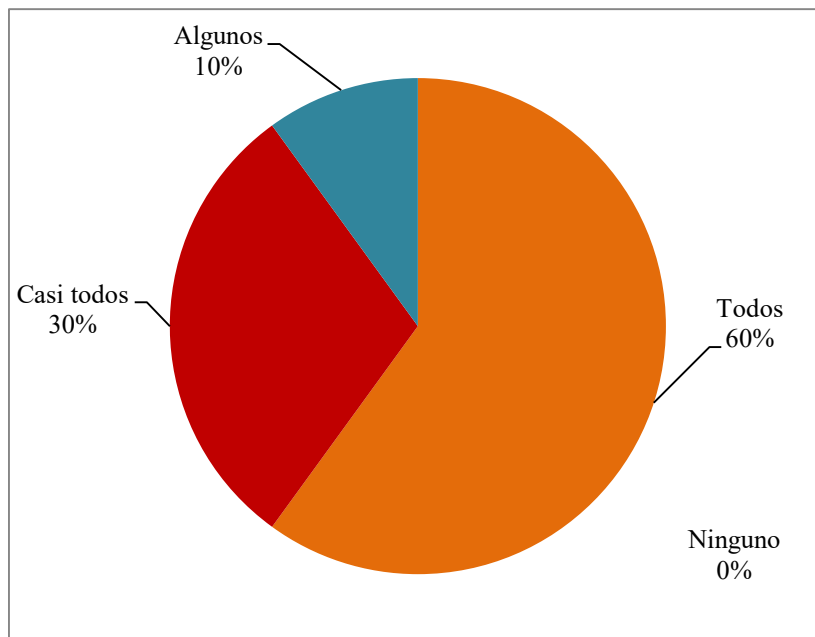
Tabla N° 4

**Distribución de los odontólogos según la cantidad de criterios morfológicos del frenillo lingual. Cátedra de Ortodoncia. Facultad de Odontología.
Rosario, octubre 2020.**

Criterios morfológicos del frenillo lingual	N° de odontólogos	Porcentaje de odontólogos
Todos	12	60%
Casi todos	6	30%
Algunos	2	10%
Ninguno	0	0%
TOTAL	20	100%

Gráfico N° 2

**Distribución de los odontólogos según la cantidad de criterios morfológicos del frenillo lingual. Cátedra de Ortodoncia. Facultad de Odontología.
Rosario, octubre 2020.**



De la totalidad de los odontólogos encuestados (20), el 60% (12) observa todos los criterios morfológicos del frenillo lingual, el 30% (6) tiene en cuenta casi todos los criterios y

el 10% (2) observa algunos de dichos criterios. No se encontraron odontólogos que no observen ninguno de los criterios.

Tabla N° 5

**Distribución de los odontólogos según los criterios funcionales orofaciales.
Cátedra de Ortodoncia. Facultad de Odontología.
Rosario, octubre 2020.**

Criterios funcionales orofaciales	N° de odontólogos n = 20	Porcentaje de odontólogos
Postura de reposo de la lengua	16	80%
Movilidad de la lengua	20	100%
Postura y movilidad lingual en las Funciones Estomatognáticas	18	90%
Ninguna	0	0%
Otra	0	0%

Nota: los odontólogos dieron una o más respuestas.

De la totalidad de odontólogos (20), el 100% (20) considera la movilidad de la lengua, el 90% (18), la postura y movilidad lingual en las Funciones Estomatognáticas y el 80% (16), la postura de reposo de la lengua. No se encontraron odontólogos que no observen ninguno de los criterios y tampoco se agregaron otros.

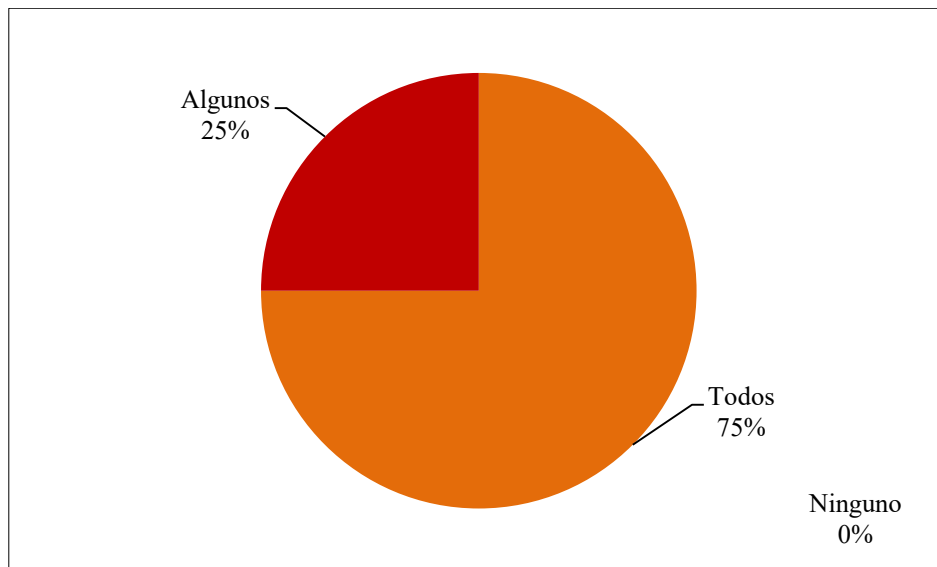
Tabla N° 6

**Distribución de los odontólogos según la cantidad de criterios funcionales orofaciales.
Cátedra de Ortodoncia. Facultad de Odontología.
Rosario, octubre 2020.**

Criterios funcionales orofaciales	N° de odontólogos	Porcentaje de odontólogos
Todos	15	75%
Algunos	5	25%
Ninguno	0	0%
TOTAL	20	100%

Gráfico N° 3

**Distribución de los odontólogos según la cantidad de criterios funcionales orofaciales.
Cátedra de Ortodoncia. Facultad de Odontología.
Rosario, octubre 2020.**



Del total de los encuestados (20), el 75% (15) considera todos los criterios funcionales orofaciales del frenillo lingual y el 25% (5), algunos de dichos criterios. No se encontraron odontólogos que no tengan en cuenta ninguno de los criterios funcionales orofaciales.

Tabla N° 7

Distribución de los odontólogos según los profesionales a quienes derivan en caso de frenillo lingual alterado. Cátedra de Ortodoncia. Facultad de Odontología. Rosario, octubre 2020.

Profesionales a derivar	N° de odontólogos n = 20	Porcentaje de odontólogos
Otorrinolaringólogo	3	15%
Cirujano maxilofacial	16	80%
Odontólogo	10	50%
Fonoaudiólogo	16	80%
Ninguna	0	0%
Otro	3	15%

Nota: los odontólogos dieron una o más respuestas.

De la totalidad de odontólogos (20), el 80% (16) deriva al cirujano maxilofacial y al fonoaudiólogo, el 50% (10) deriva al odontólogo y el 15% (3) deriva al otorrinolaringólogo. El 15% (3) restante sugirió otros profesionales, tales como odontólogo especialista en cirugía y área estomatognática, y periodoncista. No se encontraron odontólogos que no deriven a ningún profesional.

Tabla N° 8

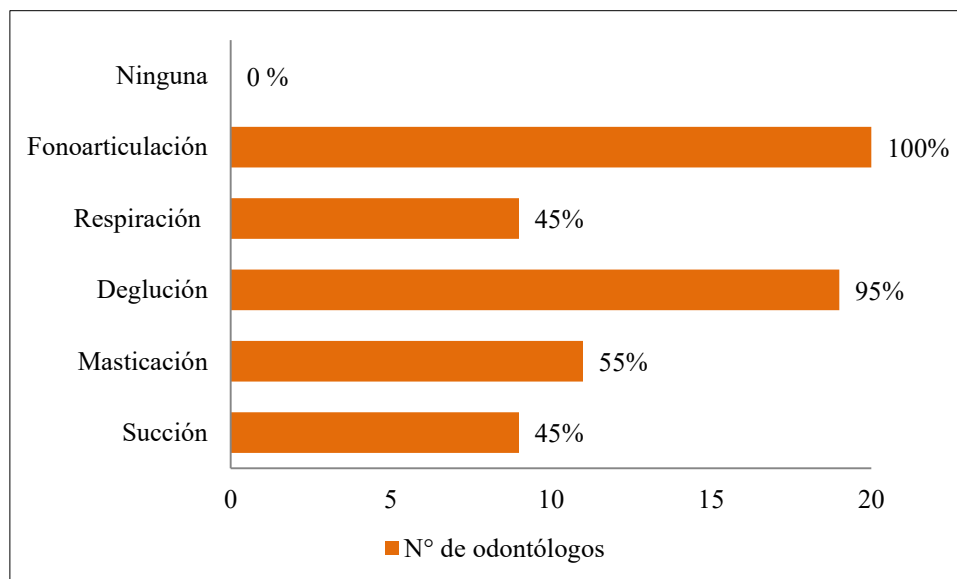
Distribución de los odontólogos según la realización de derivación a otros profesionales en caso de frenillo lingual alterado. Cátedra de Ortodoncia. Facultad de Odontología. Rosario, octubre 2020.

Derivación	N° de odontólogos	Porcentaje de odontólogos
Realiza	20	100%
No realiza	0	0%
TOTAL	20	100%

La totalidad de los odontólogos encuestados (20) realiza derivación a otros profesionales en caso de frenillo lingual alterado.

Gráfico N° 4

Distribución de los odontólogos según las Funciones Estomatognáticas afectadas por frenillo lingual alterado. Cátedra de Ortodoncia. Facultad de Odontología. Rosario, octubre 2020.



Nota: los odontólogos dieron una o más respuestas.

De la totalidad de odontólogos (20), el 100% (20) considera que podría afectarse la fonoarticulación, el 95% (19), la deglución, el 55% (11), la masticación y el 45% (9), la respiración y la succión. No se encontraron odontólogos que no consideren afectada ninguna función.

Tabla N° 9

Distribución de los odontólogos según la cantidad de Funciones Estomatognáticas afectadas por la presencia de frenillo lingual alterado. Cátedra de Ortodoncia. Facultad de Odontología. Rosario, octubre 2020.

Funciones Estomatognáticas afectadas	N° de odontólogos	Porcentaje de odontólogos
Todas	7	35%
Casi todas	6	30%
Algunas	7	35%
Ninguna	0	0%
TOTAL	20	100%

De la totalidad de los odontólogos (20), el 35% (7) considera que se afectan todas las Funciones Estomatognáticas ante la presencia de frenillo lingual alterado, el 35% (7), que se afectan algunas de las mismas, y el 30% (6), que se afectan casi todas. No se encontraron odontólogos que consideren que no se afecta ninguna Función Estomatognática.

Tabla N° 10

Distribución de los odontólogos según la consideración del trabajo interdisciplinario entre el odontólogo y el fonoaudiólogo en relación al frenillo lingual. Cátedra de Ortodoncia. Facultad de Odontología. Rosario, octubre 2020.

Trabajo interdisciplinario entre odontólogo y fonoaudiólogo	N° de odontólogos	Porcentaje de odontólogos
SI	20	100%
NO	0	0%
TOTAL	20	100%

La totalidad de los odontólogos en estudio considera que es necesario el trabajo interdisciplinario con el fonoaudiólogo en relación al frenillo lingual.

C. CONTEXTO DE JUSTIFICACIÓN

1. INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN

El presente trabajo tuvo como objetivo principal investigar y describir el abordaje clínico del frenillo lingual realizado por los odontólogos pertenecientes a la Cátedra de Ortodoncia de la Facultad de Odontología de la ciudad de Rosario, durante el mes de octubre del año 2020.

El grupo objeto de estudio estuvo conformado por un total de 20 odontólogos. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario autoadministrado a través de un formulario de Google Drive, que los odontólogos respondieron de forma voluntaria y anónima.

La elección de dicho grupo se realizó considerando la estrecha relación de la Odontología con la Fonoaudiología, ya que tienen como objetivo común el abordaje de los problemas relativos al Sistema Estomatognático, lo cual implica atender a las estructuras que conforman el mismo: maxilares, tejidos blandos y duros, mucosa, encías, periodonto, sistema glandular, nervios, tejido óseo alveolar y basal y articulación témporo-mandibular. El frenillo lingual, tema central de la presente investigación, pertenece a dicho sistema, por lo cual resulta interesante investigar el punto de vista odontológico frente al mismo con el fin de beneficiar al paciente a través del trabajo interdisciplinario.

Se eligió como variable principal el abordaje clínico del frenillo lingual, que constituye el acercamiento o aproximación a la problemática del mismo que puede presentar el paciente, para responder a esa demanda y acompañar ese proceso. Se desglosó la variable en cuatro dimensiones: los aspectos considerados en la anamnesis, los criterios morfológicos, los criterios funcionales orofaciales y las derivaciones en relación al frenillo de la lengua. Al no ser suficiente la inspección visual para obtener una evaluación completa del frenillo lingual, se debe tener en cuenta la movilidad y postura de la lengua, y la realización de las Funciones Estomatognáticas para caracterizar mejor al frenillo y así diagnosticar su normalidad o alteración (Ferro de Brito et al., 2012).

Los aspectos considerados en la anamnesis se definen como el conjunto de características que pueden relacionarse con una posible alteración del frenillo lingual, que tiene en cuenta el odontólogo al realizar el interrogatorio al paciente.

Se determinó que los aspectos más interrogados fueron las alteraciones del habla (86%), las dificultades con la deglución (77%) y la realización de cirugía del frenillo de la lengua (73%), mientras que los aspectos menos indagados fueron los problemas respiratorios (55%), los hábitos orales (50%), los antecedentes familiares con alteración del frenillo de la lengua (45%), las dificultades con la masticación (45%), la lactancia (41%) y las alteraciones de la voz (18%). Estos datos coinciden con lo dicho por Queiroz Marchesan (2011): la alimentación y la producción del habla son las funciones que pueden sufrir mayor influencia de la alteración del frenillo. Por este motivo, es relevante que la mayoría de los odontólogos considere el habla y la deglución entre los aspectos a interrogar en la anamnesis, ya que las diversas alteraciones del frenillo repercuten en la movilidad y la postura lingual, trayendo consecuencias en las Funciones Estomatognáticas.

Por otra parte, la realización de cirugía del frenillo de la lengua constituye otro aspecto considerado por un gran porcentaje de odontólogos. Esto concuerda con la investigación realizada por Ferro de Brito et al. (2012), que tuvo como objetivo comparar la clasificación y el abordaje de los profesionales en Fonoaudiología, Odontología y Otorrinolaringología para el frenillo lingual y sus alteraciones. En la misma se llegó a la conclusión de que el 45.5% de los odontólogos optó por la cirugía para el frenillo lingual anteriorizado, el 46.4% eligió dicho tratamiento para el frenillo corto y el 60% optó por la misma para el frenillo corto con inserción anteriorizada.

La lactancia, la masticación y la respiración fueron tenidas en cuenta en menor medida, a pesar de que también se ven afectadas frente a un frenillo lingual alterado, como se expuso en el marco teórico.

En cuanto a la lactancia, de acuerdo con Orte Gonzales, Alba Gimenez y Serrano Alvar (2017), la alteración del frenillo produce tomas más largas al pecho, dolor en los pezones de la madre y una disminución de la producción de leche, entre otras situaciones. En lo que respecta a la masticación, el frenillo lingual alterado produce cambios en la forma de triturar los

alimentos y atipias musculares periorales (Cross Silva, Venceslau, Nemr y Queiroz Marchesan, 2009). Por último, en los pacientes con afección del frenillo de la lengua puede prevalecer la respiración oral por paladar elevado (Orte Gonzales, Alba Gimenez y Serrano Alvar, 2017). En conclusión, estos aspectos son relevantes para realizar una anamnesis exhaustiva.

Para categorizar los aspectos considerados en la anamnesis se tuvo en cuenta que el odontólogo consideraba todos los aspectos cuando marcaba las 9 opciones o la opción “todas las anteriores” en el cuestionario, casi todos cuando escogía de 5 a 8 opciones, algunos aspectos cuando elegía de 1 a 4 opciones, y ninguno si marcaba la opción “ninguno”.

De este modo, se concluyó que la totalidad de los odontólogos interroga algún aspecto de la anamnesis. El 50% tiene en cuenta casi todos los aspectos, el 35% interroga algunos de los mismos y el 15% considera todos. Esto evidencia que un muy bajo porcentaje de los odontólogos encuestados atiende a todas las repercusiones que trae aparejada la alteración del frenillo lingual en los aspectos mencionados de la anamnesis.

Con respecto a los criterios morfológicos del frenillo lingual que constituyen las características anatómicas del mismo, se obtuvo que los más elegidos fueron el tamaño (95%), la fijación en la cara inferior de la lengua (95%) y la fijación en el piso de la boca (90%), mientras que el 75% de los odontólogos observa el componente del tejido, el 70% tiene en cuenta la visibilidad y el 65% considera el color.

El tamaño del frenillo lingual fue uno de los criterios morfológicos más elegidos por los odontólogos. Esto puede deberse a que la alteración de esta característica (frenillo corto) es más evidente al visualizar y examinar el frenillo e interfiere más en la postura de la lengua, que permanece en el piso de la boca, limitando sus movimientos y disminuyendo la amplitud y apertura de la misma (Queiroz Marchesan, 2014). Como fue dicho en el marco teórico, deben tenerse en cuenta todos los criterios morfológicos por igual para llegar a un diagnóstico certero de la afección del frenillo lingual.

La categorización de los criterios morfológicos del frenillo lingual se llevó a cabo teniendo en cuenta que, si los odontólogos marcaban 6 opciones o la opción “todas las

anteriores” en el cuestionario, observaban todos los criterios, si elegían entre 3 y 5 opciones, casi todos, si marcaban entre 1 y 2 opciones, algunos, y si escogían la opción “ninguna”, no observaban ninguna característica. Así, se obtuvo como resultado que la totalidad de los odontólogos considera algún criterio morfológico, ya que el 60% observa todos, el 30%, casi todos, y el 10%, algunos de dichos criterios. Esto constituye un aspecto positivo, demostrando que en la clínica odontológica es relevante la observación del frenillo para prevenir o detectar dificultades en el Sistema Estomatognático.

En lo que respecta a los criterios funcionales orofaciales, los mismos refieren a la movilidad y la posición de la lengua en la cavidad oral, tanto en reposo como en la realización de las Funciones Estomatognáticas. Pudo constatar que la totalidad de los odontólogos considera la movilidad de la lengua, el 90%, la postura y movilidad lingual en las Funciones Estomatognáticas y el 80%, la postura de reposo de la lengua.

Para categorizar los criterios funcionales orofaciales se tuvo en cuenta que el odontólogo consideraba todos si marcaba en el cuestionario las 3 opciones o la opción “todas las anteriores”, algunos si elegía entre 1 a 2 opciones, y que no tenía en cuenta ninguno si marcaba la opción “ninguna”. De esta forma, se concluyó que la totalidad de los odontólogos considera algún criterio funcional orofacial; el 75% observa todos y el 25%, algunos de dichos criterios.

Esto evidencia que la mayoría de los profesionales encuestados conoce acerca de la importancia de la observación de los criterios funcionales orofaciales, ya que, como se expuso en el marco teórico, la movilidad y postura lingual se alteran ante la presencia de frenillo de la lengua afectado. Tanto la lengua retenida en el piso de la boca, que provoca que los bordes alveolares del maxilar superior no sean estimulados para expandirse transversalmente, así como también la restricción en la movilidad lingual, generan disfunciones estomatognáticas (Gay Escoda y Berini Aytés, 2004).

Por otra parte, los resultados obtenidos coinciden con la investigación de Ferro de Brito et al. (2012) en la cual se afirma que los fonoaudiólogos y odontólogos utilizan criterios funcionales en una mayor escala, en comparación con otros profesionales que atienden más a la descripción anatómica.

En relación a la derivación, la misma se define como el proceso por el cual se remite al paciente de una especialidad a otra. Se obtuvo como resultado que el 80% de los odontólogos deriva al cirujano maxilofacial y al fonoaudiólogo, el 50% deriva al odontólogo y el 15% deriva al otorrinolaringólogo. El 15% sugirió otros profesionales, tales como odontólogo especialista en cirugía y área estomatognática, y periodoncista.

Se puede inferir que la mayoría de los odontólogos encuestados elige al cirujano maxilofacial, porque es uno de los profesionales capacitados para realizar la intervención quirúrgica del frenillo lingual, que, tal como se expresa en la investigación de Ferro de Brito et al. (2012), es la propuesta terapéutica más elegida por los odontólogos.

Por otro lado, una pequeña parte del grupo en estudio no tuvo en cuenta la derivación al fonoaudiólogo de pacientes con frenillo lingual alterado, lo cual puede relacionarse con lo mencionado en el marco teórico acerca de que frecuentemente se desconoce en qué casos y en qué momentos se necesita intervención fonoaudiológica (Costa Amaral, Cortez Bacha, Lorenzo Azevedo Ghersel y Rodrigues, 2016).

A su vez, puede deducirse que el porcentaje de odontólogos que sugiere derivar al otorrinolaringólogo es bajo debido a que se desconoce su función e intervención frente a la problemática del frenillo lingual.

La derivación se categorizó teniendo en cuenta que el odontólogo realiza derivación si señalaba de 1 a 4 opciones o la opción “todas las anteriores” en el formulario, y que no realiza derivación si marcaba la opción “ninguna”. Así, se obtuvo que la totalidad de los odontólogos encuestados realiza derivación en caso de frenillo lingual alterado, lo cual constituye un aspecto positivo, porque tienen en cuenta el trabajo en equipo con otros profesionales en beneficio del paciente.

Los resultados antes mencionados en relación a las dimensiones que constituyen el abordaje clínico del frenillo lingual, demuestran los conocimientos y la formación académica que tienen los odontólogos en relación a dicha estructura, así como también la relevancia que le otorgan en su práctica clínica. Esto constituye un aspecto a favor ya que la alteración del

frenillo lingual trae consecuencias en las estructuras y funciones del Sistema Estomatognático, siendo éste de interés tanto odontológico como fonoaudiológico.

Sin embargo, las respuestas brindadas por los odontólogos fueron variadas con respecto a la relevancia que le otorgaron a cada uno de los aspectos involucrados en el abordaje clínico del frenillo lingual. Esto puede deberse al desconocimiento de la implicancia directa que genera el frenillo lingual alterado en las piezas dentarias y demás estructuras de la boca, tal como se expuso en el marco teórico. Según Lamas Gravina et al. (2016) el frenillo lingual alterado interfiere en el proceso de cepillado de los dientes y, por consiguiente, favorece al acúmulo de placas, a la inflamación y retracción de las encías y a la formación de bolsa periodontal, pudiendo provocar periodontopatías.

Por todo lo expresado, es necesario que aumente la toma de conciencia en relación a la implicancia del frenillo lingual y sus alteraciones, y a la relevancia que constituye realizar una anamnesis completa para recabar datos acerca del mismo, la observación de sus características morfológicas y funcionales, y la derivación a un profesional capacitado en el tema para tratarlo de la manera más adecuada.

A su vez, se requiere la aplicación de un protocolo consistente que se encuentre al alcance de los profesionales, disminuyendo así las controversias sobre las posibles alteraciones del frenillo lingual. De acuerdo con Varela Ramírez, S., García Gómez, E. y Marco Bonnet, J. (2006), esto permitiría realizar un diagnóstico certero, tratarlo en el momento oportuno para prevenir problemas asociados y consensuar las indicaciones terapéuticas, para que los pacientes y sus familiares se sientan más confiados y seguros.

Continuando con la interpretación de la presente investigación, es importante destacar que se estudiaron dos variables secundarias: Funciones Estomatognáticas afectadas y Trabajo interdisciplinario entre el odontólogo y fonoaudiólogo en relación al frenillo lingual.

En lo que atañe a las Funciones Estomatognáticas afectadas, que implican la influencia que trae aparejado el frenillo lingual alterado en las actividades neuromusculares ejecutadas por el Sistema Estomatognático, pudo constatarse que la totalidad de los odontólogos encuestados considera que podría afectarse la fonoarticulación, el 95%, la deglución, el 55%, la masticación y el 45%, la respiración y la succión.

A pesar de que exista divergencia en esta cuestión, en la literatura hay un cierto consenso de que la alimentación y la producción del habla son las funciones que pueden sufrir mayor influencia de la alteración del frenillo (Queiroz Marchesan, 2011), lo cual coincide con las respuestas brindadas por los odontólogos.

Como ya fue mencionado en el marco teórico, el frenillo lingual alterado trae aparejado dificultades fonéticas en el habla. Los sonidos que se comprometen con mayor frecuencia son: /r/, /rr/, grupos consonánticos centrales y laterales, y algunas veces también el fonema /s/. A su vez, se puede dificultar la adquisición de los fonemas, especialmente de los vibrantes y grupos consonánticos. En el caso de que se adquieran, es probable que los mismos se distorsionen. Sin embargo, si el individuo logra articularlos correctamente, lo hará manteniendo la cavidad oral más cerrada, disminuyendo con ello la amplitud de los movimientos mandibulares, de tal manera que la lengua llegue a contactarse con el paladar y dientes para producir los fonemas requeridos (Susanibar et al., 2016).

Por otra parte, según Gay Escoda y Berini Aytés (2004), el frenillo lingual alterado causa disfunción deglutoria por dificultad de acoplamiento de la lengua en el paladar duro, lo cual puede provocar la inclinación vestibular de los incisivos superiores e inferiores con la aparición de una mordida abierta anterior y un colapso en el crecimiento del maxilar superior.

Siguiendo con la exposición de los resultados, la succión no fue tomada en cuenta como se esperaba a pesar de que es la alteración más citada en diversas investigaciones (Queiroz Marchesan, 2011). Esto último puede deberse a que no es común en los consultorios odontológicos ver pacientes neonatos y a que existen ciertas controversias acerca de las consecuencias que trae aparejada la alteración del frenillo sobre la lactancia materna (Orte Gonzales, Alba Gimenez y Serrano Alvar, 2017). Los autores antes mencionados coinciden en que los aspectos más afectados son: mayor duración de la toma de leche, menor producción de leche debido a la ineficacia en la extracción de la misma, pérdida de peso del bebé, dolor en el pezón materno, retrognatia, atragantamientos, ruido al mamar en forma de chasquido por dificultad en el agarre, aparición de temblores en la mandíbula debido al sobreesfuerzo de los músculos para succionar, y mejillas hundidas.

La masticación puede considerarse una de las Funciones Estomatognáticas menos afectadas frente a la alteración del frenillo, lo cual coincide con los resultados obtenidos. Poco más de la mitad de los encuestados consideró la afección de la misma, concordando con la investigación realizada por Cross Silva, Venceslau, Nembr y Queiroz Marchesan (2009). En la misma se afirma que el frenillo lingual alterado produce cambios en la forma de triturar los alimentos y atipias musculares periorales durante la masticación, tales como: contracción exagerada del músculo mentoniano y de los labios debido al sobreesfuerzo por mantener los labios cerrados y masticación anteriorizada. Sin embargo, dichos autores concluyeron que el frenillo de la lengua afectado no repercute significativamente en la amplitud, el tiempo y el número de los ciclos masticatorios, lo cual puede relacionarse con el porcentaje de odontólogos que consideró la alteración de esta función.

Otra de las funciones menos afectadas es la respiración, lo cual coincide con las respuestas dadas por los odontólogos, ya que esta función no se altera de manera directa y en todos los casos. La dificultad puede aparecer si el movimiento de la lengua es deficiente por encontrarse en el piso de la boca favoreciendo a la respiración oral y predisponiendo a bronquitis y neumonías (Orte Gonzalez, Alba Gimenez y Serrano Alvar, 2017).

En relación a las Funciones Estomatognáticas afectadas, se tuvo en cuenta que el odontólogo consideraba todas las funciones si marcaba 5 opciones o la opción “todas las anteriores”, casi todas si elegía entre 3 y 4 opciones, algunas si marcaba entre 1 y 2 opciones, y ninguna si marcaba la opción “ninguna”. De este modo, se obtuvo que la totalidad de los odontólogos considera la afección de alguna Función Estomatognática debido al frenillo lingual alterado, ya que el 35% de los odontólogos tiene en cuenta que se afectan todas las funciones, el 35%, algunas de las mismas y el 30%, casi todas.

Si bien, como ya se expuso anteriormente, pueden encontrarse unas Funciones Estomatognáticas más afectadas que otras, todas se perjudican ante la presencia de frenillo lingual alterado porque cuando surgen alteraciones en la conformación y/o función de uno de los componentes del Sistema Estomatognático, se producen desajustes de los otros con los cuales está estrechamente interrelacionado. Para que exista un funcionamiento normal de dicho sistema es necesario que estos componentes sean compatibles unos con otros y que exista armonía morfofuncional entre ellos (Manns, 2006). Por lo expuesto, se esperaba que la

totalidad de los odontólogos considere todas las Funciones Estomatognáticas afectadas, lo cual no se vio reflejado en los resultados obtenidos.

Por otra parte, al indagar acerca del trabajo interdisciplinario entre el odontólogo y el fonoaudiólogo en relación al frenillo lingual, se obtuvo que la totalidad de los odontólogos en estudio considera que el mismo es necesario, coincidiendo con la investigación realizada por Costa Amaral et al. (2006). El objetivo de esta última fue abordar aspectos de la interrelación entre la Odontología y la Logopedia en la Motricidad Orofacial, concluyendo que la totalidad de los profesionales encuestados concuerdan en la necesidad de interacción entre ambas áreas, siendo el Sistema Estomatognático el campo en común de actuación de estos profesionales.

Por lo mencionado, es esencial que en ambas disciplinas se reconozcan ciertos signos o manifestaciones de alteraciones de dicho sistema, tales como: interposición lingual, limitaciones del movimiento lingual debido a la presencia de frenillo lingual alterado, incompetencia labial, rugas palatinas muy definidas y gruesas, interposición labial, deglución disfuncional, dislalias, etc. Las mismas influyen tanto en la organización dental, así como también en las Funciones Estomatognáticas.

Las diferentes justificaciones brindadas por los odontólogos acerca de la interrelación entre la Odontología y la Fonoaudiología, fueron agrupadas según:

- Consideración de la relación entre **forma y función**:
 - *“En primer lugar para una evaluación diagnóstica indico la derivación, luego definido el tratamiento, para el abordaje terapéutico, sea este quirúrgico, para la posterior rehabilitación funcional, sea no quirúrgico, por lo tanto primordial el establecimiento de un nuevo desempeño del engrama neuromuscular”.*
 - *“El odontólogo especialista en Ortodoncia/Ortopedia rehabilita la “forma” y el fonoaudiólogo la “función””.*
 - *“Es fundamental para una correcta rehabilitación. El odontólogo corrige la alteración del frenillo y el fonoaudiólogo trabaja en rehabilitar la función”.*
 - *“Luego de la corrección quirúrgica derivó al fonoaudiólogo para rehabilitar la función”.*

- *“Restablecer la función correcta mayormente del habla, luego de efectuarse la cirugía”.*
- *“El odontólogo trata la alteración morfológica y el fonoaudiólogo rehabilita la función”.*

Las respuestas presentadas anteriormente se relacionan con lo dicho por Manns (2006), acerca de que “toda actividad funcional de un determinado componente anatómico tiene una íntima correlación con su forma. La forma gobierna la función y ésta, por otro lado, requiere de una estructura de diseño adecuado”²⁰.

Además, Queiroz Marchesan (2002) afirma que es necesario el trabajo simultáneo y armónico entre la Fonoaudiología y la Odontología, ya que estas dos profesiones distintas y complementarias abordan las mismas estructuras bucales, estáticas o pasivas y dinámicas o activas que, equilibradas y controladas por el sistema nervioso central, se encargan del funcionamiento armonioso de las estructuras orofaciales. Por lo dicho anteriormente, el odontólogo trabaja sobre la forma de dichas estructuras, mientras que el fonoaudiólogo atiende a las funciones realizadas por las mismas.

– Consideración de la evaluación y rehabilitación fonoaudiológica:

- *“Solicito evaluación de posición de lengua en reposo y deglución además evaluación de la fonación, también si la lengua puede contactar el paladar”.*
- *“Es importante el trabajo en conjunto con el fonoaudiólogo. Siempre evaluando la necesidad de cada paciente en particular y su tratamiento, dependiendo de la alteración que haya en el frenillo lingual, si es necesaria la cirugía, para que el paciente logre la movilidad y posición correcta corrigiendo así su alteración”.*
- *“Para la reeducación del paciente”.*
- *“Para reeducar la posición fisiológica de la lengua”.*
- *“Para una correcta rehabilitación del paciente”.*
- *“Hay que trabajar en equipo, ya que el aparato de ortopedia (ortodoncia) necesita de ejercicios fonoaudiológicos, para obtener mejores resultados”.*

²⁰ Manns, Arturo y Díaz, Gabriela / Op. Cit.; pág. 9.

- *“Considero que el licenciado en fonoaudiología tiene herramientas concretas y útiles para determinar si un frenillo lingual u otro tipo de frenillo se podría llegar a mejorar con tratamiento o ejercitación y así evitar la frenectomía, y tomar una decisión interdisciplinaria junto con el ortodoncista”.*
- *“Corregir problema estructural y también rehabilitar”.*
- *“Debido a que se debe reeducar y ubicar la lengua”.*

Estas justificaciones concuerdan con lo expuesto por Sureda. El paciente debe ser evaluado por el equipo interdisciplinario para llevar a cabo una correcta valoración y un tratamiento integral. El fonoaudiólogo es el profesional indicado para determinar qué Funciones Estomatognáticas están o no afectadas.

Por otro lado, las respuestas demuestran que los odontólogos conocen el papel del fonoaudiólogo frente a la alteración del frenillo lingual. El tratamiento fonoaudiológico permite compensar las dificultades que puede provocar dicha afección en las diferentes funciones (Varela Ramírez, García Gómez y Marco Bonnet, 2006).

- Consideración del trabajo en conjunto para el frenillo lingual alterado:
 - *“Es un problema estomatológico que involucra ambas áreas”.*
 - *“Es necesario el trabajo de las dos áreas en conjunto para resolver el problema”.*

Estas respuestas pueden relacionarse con lo expuesto por Segovia (1992), en cuanto a que, en la interrelación entre el odontólogo y el fonoaudiólogo, cada especialista enfrenta las problemáticas en su clínica con sus conocimientos, actualizaciones y metodología, siendo la única manera de brindar sus aportes al paciente. “Debe conocer, además, las posibilidades y limitaciones de los otros miembros y trabajar con espíritu de equipo, basándose en las cuatro C: coherencia – comunicación – comprensión – coordinación. El modo de trabajar debe ser abierto y de correcto estilo profesional”²¹.

²¹ Segovia, María Luisa / Op. Cit.; pág. 7 – 8.

– Consideración de elasticidad del frenillo:

- *“En equipo se puede intentar mejorar la elasticidad del frenillo y evitar la cirugía”.*

La justificación anterior no concuerda con lo dicho por Martinelli y Queiroz Marchesan (2014), acerca de que todos los tipos de frenillo lingual poseen fibras colágenas del tipo I, las cuales están presentes también en ligamentos y tendones, siendo altamente resistentes a la tracción. Esto demuestra que es difícil que el frenillo lingual se estire. El objetivo del tratamiento fonoaudiológico ante la alteración del frenillo es lograr la movilidad y posición lingual adecuada, tanto en reposo como para la realización de las Funciones Estomatognáticas.

– Consideración de la experiencia profesional:

- *“En la UNR fuimos formados para trabajar interdisciplinariamente, porque cada una de ellas debe resolver la maloclusión desde su área y su competencia, y si no abarcamos todas las causas que provocaron el problema, la maloclusión va a recidivar”.*
- *“La única forma de abordar el tratamiento de un frenillo lo cual alterado es media la experticia de cada profesional”.*

Esto coincide con lo mencionado por Costa Amaral et al. (2006), acerca de que la riqueza del trabajo interdisciplinario, además de buscar un objetivo común, también está determinada por los niveles de conocimiento y experiencia de los profesionales del equipo, permitiendo comparar dichos conocimientos y fortaleciendo la idea de que estos son transitorios, cuestionables y necesitan ser discutidos.

En conclusión, el abordaje clínico del frenillo lingual es un complejo y dinámico proceso que deben llevar a cabo tanto los odontólogos como los fonoaudiólogos para arribar a un diagnóstico certero en beneficio del paciente. La interrelación profesional es sumamente importante ya que permite considerar al paciente desde una visión global, comprendiendo que existen múltiples factores que pueden desencadenar dificultades en las funciones y estructuras del Sistema Estomatognático.

2. CONCLUSIONES

A partir de los datos obtenidos en el presente trabajo de investigación, es posible dar respuesta a los objetivos planteados arribando a las siguientes conclusiones:

- Los aspectos más interrogados por los odontólogos en la anamnesis son las alteraciones del habla (86%), las dificultades con la deglución (77%) y la realización de cirugía del frenillo de la lengua (73%).
- En lo que respecta a los criterios morfológicos del frenillo lingual, se obtuvo que los criterios más observados por los odontólogos son el tamaño y la fijación en la cara inferior de la lengua (95%). También la fijación en el piso de la boca (90%) es un criterio tenido en cuenta.
- Dentro de los criterios funcionales orofaciales, se obtuvo que la totalidad de los odontólogos considera la movilidad de la lengua, el 90%, la postura y movilidad lingual en las Funciones Estomatognáticas y el 80%, la postura de reposo de la lengua.
- La totalidad de los odontólogos realiza derivación a otros profesionales en caso de frenillo lingual alterado. El 80% deriva al cirujano maxilofacial y al fonoaudiólogo, el 50%, al odontólogo y el 15%, al otorrinolaringólogo.
- En cuanto a las Funciones Estomatognáticas afectadas por frenillo lingual alterado, las más elegidas por los odontólogos fueron la fonoarticulación (100%) y la deglución (95%), mientras que las menos seleccionadas fueron la masticación (55%), la respiración y la succión (45%).
- Todos los odontólogos consideran necesario el trabajo interdisciplinario con el fonoaudiólogo en relación al frenillo lingual.

3. LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

En primer lugar, consideramos que una de las limitaciones de la presente tesina fue la escasa información, bibliografía y estudios previos acerca del frenillo lingual. A su vez, no existen criterios universalmente aceptados para abordar dicha temática.

Por otra parte, otra de las limitaciones fue el acceso a la población. En un primer momento, el objetivo de la investigación era conocer las características clínicas del frenillo lingual en pacientes que concurrían a tratamiento odontológico en la Carrera de Especialización en Ortodoncia y Ortopedia Funcional de los Maxilares de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Rosario, a través de la aplicación del protocolo de evaluación del frenillo lingual de Irene Queiroz Marchesan. Debido a las restricciones generadas como consecuencia de la pandemia de COVID-19, no se pudo concretar dicho estudio, por lo cual se modificó el tema, los objetivos planteados en la investigación y la muestra.

Por lo mencionado anteriormente, se sugiere llevar a cabo la aplicación del protocolo cuando sea posible. También sería interesante conocer y comparar el abordaje clínico del frenillo lingual en fonoaudiólogos y odontólogos.

BIBLIOGRAFÍA

Bascones Martinez, Antonio y Figuero Ruiz, Elena / Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas . -- en Avances en Periodoncia e Implantología Oral . -- Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal : Madrid; 2005. Vol. 17; N° 3, págs. 147 – 156.

Camargo Tanigute, Christiane / Desarrollo de las funciones Estomatognáticas . -- en Queiroz Marchesan, Irene / Fundamentos de Fonoaudiología. Aspectos clínicos de la motricidad oral . - - Ed. Médica Panamericana : Buenos Aires; 2002. Págs. 1 – 6.

Canales, Francisca, Alvarado, Eva Luz y Pineda, Elia / Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud . -- 2^{da} ed. . -- Ed. Organización Panamericana de la Salud : Washington; 1994.

Chiavaro, Norma / Funciones y disfunciones estomatognáticas. Concepto, metodología y técnica neuromuscular-funcional en el diagnóstico interdisciplinario . -- Librería AKADIA Editorial : Buenos Aires; 2011.

Costa Amaral, Everton, Cortez Bacha, Stella Maris, Lorenzo Azevedo Ghersel, Eloisa y Rodrigues, Priscylla / Interrelación entre la Odontología y la Fonoaudiología en Motricidad Orofacial . -- en Revista CEFAC : San Pablo; julio-septiembre 2006. Vol. 8; N° 3, págs. 337 – 351.

Cross Silva, Margaret, Venceslau, María Lucía, Nemr, Katia y Queiroz Marchesan, Irene / Alteración del frenillo lingual e interferencia masticatoria . -- en Revista CEFAC : San Pablo; 2009. Vol. 11; N°3, págs. 363 – 369.

Curtis, Helena, Barnes, Sue, Schnek, Adriana y Massarini, Alicia / Curtis Biología . -- 7^{ma} ed. . -- Ed. Médica Panamericana : Buenos Aires; 2008.

Facultad de Odontología / Plan de Estudios de la Carrera de Odontología .-- Facultad de Odontología – Universidad Nacional de Rosario . -- en http://www.orientacionestudiantil.unr.edu.ar/programasunr/11/odontologia.pdf?fbclid=IwAR3vNdvT27zX1WKym3Vc0yovolm3V_2La7dap0OwJvyOVulrh0aNFHTfhHA (20/05/20).

Ferro de Brito, Suellen, Queiroz Marchesan, Irene, Monteiro de Bosco, Cyntia, Alves Carrilho, Alessandra y Rehder, María Inés / Frenillo de la lengua: Clasificación y abordaje según el punto de vista fonoaudiológico, odontológico y otorrinolaringológico . -- en Revista Digital Especializada en Motricidad Orofacial : s/d ; abril-junio 2012. Vol. 3; N° 2, págs. 263 – 274.

Gay Escoda, Cosme y Berini Aytés, Leonardo / Tratado de Cirugía Bucal. Tomo I . -- Ed. Ergon : Madrid; 2004.

Grandi, Diana / Taller online de Frenillo Lingual Alterado; 2020.

Guyton, Arthur y Hall, John / Tratado de fisiología médica . -- 12^{va} ed. . -- Ed. Elsevier Saunders : Ámsterdam; 2011.

Knox, Isabella / Tongue Tie and Frenotomy in the Breastfeeding Newborn . -- en Neo Reviews : Washington; septiembre 2010. Vol. 11; N° 9, págs. 513 – 519 .

Lamas Gravina, Danuze, Fernandes da Costa, Caroline, Rodrigues Moreira, Marilia, Miranda, Alexandre, Gonçalves de Castro, Adriano y De Souza Peruchi, Claudia / Frenectomía en el tratamiento de la anquiloglosia. Reporte de un caso . -- en Revista de Odontopediatría Latinoamericana : Brasilia; 2016. Vol. 6; N° 1.

Legislatura de la Provincia de Santa Fe / Ley 9.981 del Ejercicio Profesional de la Fonoaudiología. Creación del Colegio de Fonoaudiólogos de la Provincia de Santa Fe . -- en Boletín Oficial del día miércoles 07 de enero de 1987 . -- Legislatura de la Provincia de Santa Fe : Santa Fe; 12 de diciembre de 1986 (Decreto N° 4724).

Loyber, Isaías / Funciones motoras del Sistema Nervioso . -- Ed. UNITEC : Córdoba; 1985.

Manns, Arturo y Diaz, Gabriela / Sistema Estomatognático . -- Ed. Impresos Ximpauser : Santiago de Chile; 2006.

Martinelli, Roberta y Queiroz Marchesan, Irene / Evaluación del frenillo de la lengua . -- Ed. EOS : Madrid; 2013.

Martinelli, Roberta, Queiroz Marchesan, Irene, Gusmão, Reinaldo, Rodrigues, Antonio y Berretin-Felix, Giedre / Histological Characteristics of Altered Human Lingual Frenulum . -- en International Journal of Pediatrics and Child Health : San Pablo; 2014. Vol. 2; N° 1, págs. 5 – 9.

Martinelli, Roberta, Queiroz Marchesan, Irene, Gusmão, Reinaldo, Honório, Heitor y Berretin-Felix, Giedre / The effects of frenotomy on breastfeeding . -- en Journal of Applied Oral Science : Bauru; marzo-abril 2015. Vol. 23; N° 2, págs. 153 – 157.

Orte Gonzalez, Eva, Alba Gimenez, Laura, y Serrano Alvar, Berta / La anquiloglosia y las dificultades que presenta en el amamantamiento . -- en Matronas Profesión : Madrid; 2017. Vol. 18; N° 3, págs. 50 – 57.

Queiroz Marchesan, Irene / Frenillo lingual – Alteraciones y tratamiento del habla . -- en http://www.jmunozy.org/files/NEE/Logopedia/disfonia_al/congresoiberoamericano/11-IreneQueirozMarchesan.pdf (25/06/19).

Queiroz Marchesan, Irene / Protocolo de Evaluación del Frenillo de la Lengua . -- en Revista CEFAC : s/d; 2010. Vol. 12; N° 6, págs. 977 – 989.

Queiroz Marchesan, Irene / Protocolo de Evaluación del Frenillo de la Lengua . -- en Revista Digital Especializada en Motricidad Orofacial : s/d; 2011. Vol. 2; N° 1, págs. 38 – 87.

Real Academia Española. / Diccionario de la lengua española . -- en <https://dle.rae.es/abordar?m=form> (08/06/19).

Rodriguez García, Pedro y Rodriguez Pupo, Luis / Principios técnicos para realizar la anamnesis en el paciente adulto . -- en Revista Cubana Med. Gen. Integr. : La Habana; 1999. Vol. 15; N° 4, págs. 409 – 414.

Rouviere, Henri y Delmas, André / Anatomía humana: descriptiva, topográfica y funcional. Tomo 1: cabeza y cuello . -- 9^{na} ed. . -- Ed. Masson : Barcelona; 1988.

Rouviere, Henri y Delmas, André / Anatomía humana: descriptiva, topográfica y funcional. Tomo 1: cabeza y cuello . -- 11^{va} ed. . -- Ed. Masson : Barcelona; 2005.

Segovia, María Luisa / Interrelaciones entre la Odontostomatología y la Fonoaudiología. La deglución atípica . -- Ed. Médica Panamericana : Buenos Aires; 1992.

Singh, Sadanand y Kent, Raymond / Dictionary of speech-language pathology . -- Ed. Singular's : California; 2000.

Sureda, Esther / Logopedia tras una operación de frenillo lingual . -- en <https://espaimim.es/noticias/logopedia-tras-una-operacion-de-frenillo-lingual> (30/09/20).

Susanibar, Franklin, Dioses, Alejandro, Queiroz Marchesan, Irene, Guzmán, Marco, Leal, Gonçalo, Guitar, Barry, Bohnen, Anelise / Trastornos del habla, de los fundamentos a la evaluación . -- Ed. EOS : Madrid; 2016.

Susanibar, Franklin, Queiroz Marchesan, Irene, Ferreira, Vicente, Douglas, Carlos, Parra, David y Dioses, Alejandro / Motricidad Orofacial. Fundamentos neuroanatómicos, fisiológicos y lingüísticos . -- Ed. Booktoy : San Pablo; 2015.

Susanibar, Franklin, Queiroz Marchesan, Irene, Parra, David, y Dioses, Alejandro / Tratado de Evaluación de Motricidad Orofacial y áreas afines . -- Ed. EOS : Madrid; 2014.

Varela Ramírez, Sergio, García Gómez, Elena y Marco Bonnet, Jaime / Frenillo Lingual . -- en Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial y de Cabeza y Cuello / Protocolos Clínicos de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial : Madrid; 2006. Págs. 39 – 47.

ANEXOS

ANEXO 1

a. Instrumento utilizado

b. Planilla de volcado de datos

c. Carta de autorización

Anexo a:
Instrumento utilizado

Cuestionario frenillo lingual

*Obligatorio

¿Qué aspectos interroga al realizar una anamnesis en relación al frenillo lingual?

Puede marcar más de una opción *

Selecciona todos los que correspondan.

- Antecedentes familiares con alteración del frenillo de la lengua
- Problemas respiratorios
- Lactancia
- Dificultades con la masticación
- Dificultades con la deglución
- Hábitos orales
- Alteraciones del habla
- Alteraciones de la voz
- Realización de cirugía del frenillo de la lengua
- Todas las anteriores
- Ninguna

Otro: _____

¿Qué criterios morfológicos del frenillo lingual observa al realizar un examen clínico? Puede marcar más de una opción *

Selecciona todos los que correspondan.

- Componente del tejido
- Color
- Visibilidad
- Tamaño
- Fijación en la cara inferior de la lengua
- Fijación en el piso de la boca
- Todas las anteriores
- Ninguna

Otro: _____

¿Qué criterios funcionales del frenillo lingual considera al realizar un examen clínico? Puede marcar más de una opción *

Selecciona todos los que correspondan.

- Postura de reposo de la lengua
- Movilidad de la lengua
- Postura y movilidad lingual en las funciones estomatognáticas
- Todas las anteriores
- Ninguna

Otro: _____

¿A qué profesional deriva en caso de frenillo lingual alterado? Puede marcar más de una opción *

Selecciona todos los que correspondan.

- Otorrinolaringólogo
- Cirujano maxilofacial
- Odontólogo
- Fonoaudiólogo
- Todas las anteriores
- Ninguna

Otro: _____

¿Qué funciones estomatognáticas considera que podrían afectarse debido al frenillo lingual alterado? Puede marcar más de una opción *

Selecciona todos los que correspondan.

- Succión
- Masticación
- Deglución
- Respiración
- Fonoarticulación
- Todas las anteriores
- Ninguna

Ante la presencia de un paciente con frenillo lingual alterado ¿considera necesario el trabajo interdisciplinario del odontólogo y el fonoaudiólogo? *

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

Justifique su respuesta a la pregunta anterior *

Anexo b:
Planilla de volcado de datos

Odontólogo N°	Pregunta N° 1											
	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-
2	X	X	X	X	X	X	X	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-
4	X	-	X	-	X	-	X	-	X	-	-	-
5	-	-	-	-	X	X	X	-	X	-	-	-
6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-
7	-	X	-	-	X	X	X	-	X	-	-	-
8	-	X	X	X	X	X	X	-	X	-	-	-
9	-	X	-	X	X	-	X	-	X	-	-	-
10	X	X	X	-	X	-	X	-	X	-	-	-
11	X	X	X	X	X	X	-	-	X	-	-	-
12	-	-	-	X	X	-	X	-	-	-	-	-
13	X	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-
14	-	X	-	X	X	X	X	-	X	-	-	-
15	X	X	-	-	X	-	X	-	X	-	-	-
16	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-
17	-	-	-	-	X	X	X	-	X	-	-	-
18	-	-	-	-	X	X	X	-	X	-	-	-
19	-	-	-	-	-	-	X	-	X	-	-	-
20	X	X	X	X	X	-	X	X	X	-	-	-
TOTAL	7	9	6	7	14	8	16	1	13	3	0	0

Referencias:

Pregunta N° 1: ¿Qué aspectos interroga al realizar una anamnesis en relación al frenillo lingual? Puede marcar más de una opción.

- a) Antecedentes familiares con alteración del frenillo de la lengua.
- b) Problemas respiratorios.
- c) Lactancia.
- d) Dificultades con la masticación.
- e) Dificultades con la deglución.
- f) Hábitos orales.
- g) Alteraciones del habla.
- h) Alteraciones de la voz.
- i) Realización de cirugía del frenillo de la lengua.
- j) Todas las anteriores.
- k) Ninguna.
- l) Otro.

Odontólogo N°	Pregunta N° 2								
	a	b	c	d	e	f	g	h	i
1	-	-	-	-	-	-	X	-	-
2	-	-	-	-	-	-	X	-	-
3	-	-	-	-	-	-	X	-	-
4	-	-	-	-	-	-	X	-	-
5	-	X	-	X	X	X	-	-	-
6	-	-	-	-	-	-	X	-	-
7	-	-	-	-	-	-	X	-	-
8	-	-	X	X	X	-	-	-	-
9	X	-	X	X	X	X	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	X	-	-
11	-	-	-	-	-	-	X	-	-
12	-	-	-	-	-	-	X	-	-
13	X	-	-	X	X	X	-	-	-
14	-	-	-	X	X	X	-	-	-
15	-	-	-	-	-	-	X	-	-
16	X	-	-	-	X	-	-	-	-
17	-	-	-	X	X	X	-	-	-
18	-	-	-	X	-	X	-	-	-
19	-	-	-	-	-	-	X	-	-
20	-	-	-	-	-	-	X	-	-
TOTAL	3	1	2	7	7	6	12	0	0

Referencias:

Pregunta N° 2: ¿Qué criterios morfológicos del frenillo lingual observa al realizar un examen clínico? Puede marcar más de una opción.

- a) Componente del tejido.
- b) Color.
- c) Visibilidad.
- d) Tamaño.
- e) Fijación en la cara inferior de la lengua.
- f) Fijación en el piso de la boca.
- g) Todas las anteriores.
- h) Ninguna.
- i) Otro.

Odontólogo N°	Pregunta N° 3					
	a	b	c	d	e	f
1	-	-	-	X	-	-
2	-	-	-	X	-	-
3	-	-	-	X	-	-
4	-	-	-	X	-	-
5	-	-	-	X	-	-
6	-	-	-	X	-	-
7	-	-	-	X	-	-
8	-	X	X	-	-	-
9	-	-	-	X	-	-
10	-	-	-	X	-	-
11	X	X	-	-	-	-
12	X	X	-	-	-	-
13	-	-	-	X	-	-
14	-	-	-	X	-	-
15	-	-	-	X	-	-
16	-	-	-	X	-	-
17	-	X	X	-	-	-
18	-	X	X	-	-	-
19	-	-	-	X	-	-
20	-	X	X	-	-	-
TOTAL	2	6	4	14	0	0

Referencias:

Pregunta N° 3: ¿Qué criterios funcionales del frenillo lingual considera al realizar un examen clínico? Puede marcar más de una opción.

- a) Postura de reposo de la lengua.
- b) Movilidad de la lengua.
- c) Postura y movilidad lingual en las Funciones Estomatognáticas.
- d) Todas las anteriores.
- e) Ninguna.
- f) Otro.

Odontólogo N°	Pregunta N° 4						
	a	b	c	d	e	f	g
1	-	X	-	X	-	-	-
2	X	X	-	X	-	-	-
3	-	-	X	X	-	-	-
4	-	-	-	-	X	-	-
5	-	-	-	X	-	-	-
6	-	-	-	-	X	-	-
7	-	X	X	X	-	-	-
8	-	X	-	X	-	-	-
9	-	X	-	-	-	-	Periodoncista
10	-	X	-	X	-	-	Derivar a un odontólogo que trabaje en el área estomatognática, y esté capacitado en este tipo de cirugías, pudiendo o no, ser cirujano maxilo facial
11	-	-	X	X	-	-	-
12	-	-	X	-	-	-	Odontólogo especialista en cirugía
13	-	X	X	X	-	-	-
14	-	X	-	X	-	-	-
15	-	X	-	X	-	-	-
16	-	X	X	-	-	-	-
17	-	X	-	-	-	-	-
18	-	X	X	X	-	-	-
19	-	X	-	X	-	-	-
20	-	X	X	X	-	-	-
TOTAL	1	14	8	14	2	0	3

Referencias:

Pregunta N° 4: ¿A qué profesional deriva en caso de frenillo lingual alterado? Puede marcar más de una opción.

- a) Otorrinolaringólogo.
- b) Cirujano maxilofacial.
- c) Odontólogo.
- d) Fonoaudiólogo.
- e) Todas las anteriores.
- f) Ninguna.
- g) Otro.

Odontólogo N°	Pregunta N° 5						
	a	b	c	d	e	f	g
1	-	X	X	-	X	-	-
2	-	-	-	-	-	X	-
3	-	-	X	-	X	-	-
4	-	-	-	-	-	X	-
5	-	-	X	-	X	-	-
6	-	-	-	-	-	X	-
7	-	X	X	-	X	-	-
8	-	-	-	-	-	X	-
9	-	-	X	X	X	-	-
10	-	-	-	-	-	X	-
11	-	-	-	-	-	X	-
12	X	X	X	-	X	-	-
13	-	-	-	-	X	-	-
14	-	-	-	-	-	X	-
15	-	-	X	-	X	-	-
16	-	-	X	-	X	-	-
17	-	-	X	-	X	-	-
18	-	X	X	-	X	-	-
19	-	-	X	-	X	-	-
20	X	-	X	X	X	-	-
TOTAL	2	4	12	2	13	7	0

Referencias:

Pregunta N° 5: ¿Qué Funciones Estomatognáticas considera que podrían afectarse debido al frenillo lingual alterado? Puede marcar más de una opción.

- a) Succión.
- b) Masticación.
- c) Deglución.
- d) Respiración.
- e) Fonoarticulación.
- f) Todas las anteriores.
- g) Ninguna.

Odontólogo N°	Pregunta N° 6
1	Sí: “Es un problema estomatológico que involucra ambas áreas”.
2	Sí: “Solicito evaluación de posición de lengua en reposo y deglución además evaluación de la fonación, también si la lengua puede contactar el paladar”
3	Sí: “En equipo se puede intentar mejorar la elasticidad del frenillo y evitar la cirugía”
4	Sí: “La única forma de abordar el tratamiento de un frenillo lo cual alterado es media la experticia de cada profesional”
5	Sí: “Es necesario el trabajo de las dos áreas en conjunto para resolver el problema”
6	Sí: “El odontólogo especialista en Ortodoncia/Ortopedia rehabilita la “forma” y el fonoaudiólogo la “función””
7	Sí: “En la UNR fuimos formados para trabajar interdisciplinariamente, porque cada una de ellas debe resolver la maloclusión desde su área y su competencia, y si no abarcamos todas las causas que provocaron el problema, la maloclusión va a recidivar”
8	Sí: “Es fundamental para una correcta rehabilitación. El odontólogo corrige la alteración del frenillo y el fonoaudiólogo trabaja en rehabilitar la función.”
9	Sí: “Para la reeducación del paciente”
10	Sí: “Es importante el trabajo en conjunto con el fonoaudiólogo. Siempre evaluando la necesidad de cada paciente en particular y su tratamiento, dependiendo de la alteración que haya en el frenillo lingual, si es necesaria la cirugía, para que el paciente logre la movilidad y posición correcta, corrigiendo así su alteración”
11	Sí: “En primer lugar para una evaluación diagnóstica indico la derivación, luego definido el tratamiento, para el abordaje terapéutico, sea este quirúrgico, para la posterior rehabilitación funcional, sea no quirúrgico, por lo tanto primordial el establecimiento de un nuevo desempeño del engrama neuromuscular”.
12	Sí: “Para reeducar la posición fisiológica de la lengua”
13	Sí: “Para una correcta rehabilitación del paciente”
14	Sí: “Hay que trabajar en equipo, ya que el aparato de ortopedia (ortodoncia) necesita de ejercicios fonoaudiológicos, para obtener mejores resultados”
15	Sí: “Considero que el licenciado en fonoaudiología tiene herramientas concretas y útiles para determinar si un frenillo lingual u otro tipo de frenillo se podría llegar a mejorar con tratamiento y ejercitación y así evitar la frenectomía, y tomar una decisión interdisciplinaria junto con el ortodoncista”.
16	Sí: “Luego de la corrección quirúrgica derivó al fonoaudiólogo para rehabilitar la función”
17	Sí: “Corregir problema estructural y también rehabilitar”
18	Sí: “Restablecer la función correcta mayormente del habla, luego de efectuarse la cirugía”
19	Sí: “El odontólogo trata la alteración morfológica y el fonoaudiólogo rehabilita la función”
20	Sí: “Debido a que se debe reeducar y ubicar la lengua”
TOTAL	20

Referencias:

Pregunta N° 6: Ante la presencia de un paciente con frenillo lingual alterado ¿considera necesario el trabajo interdisciplinario del odontólogo y el fonoaudiólogo?
Justificación.

- Sí
- No

Anexo c:
Carta de autorización



Rosario, 21 de febrero del 2020.

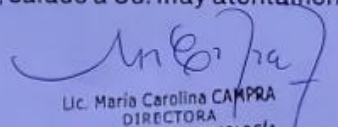
Al
Director de la
Carrera de Especialización en
Ortodoncia y Ortopedia Funcional de los Maxilares
Dr. Ignacio Guirado
PRESENTE

De mi mayor consideración:

Por la presente, CERTIFICO: que las alumnas
BERTOCHI GRAZIANO, Evelyn Daiana, Legajo: B-2045/1 / GONCEVAT,
María Emilia, Legajo: G-1944/5, se encuentran realizando el Trabajo de
Investigación correspondiente a Nivel Tesina de la carrera de
Licenciatura en Fonoaudiología sobre el tema: "Estudio descriptivo
acerca del examen clínico del frenillo lingual en pacientes que se
encuentran en tratamiento odontológico". Por lo expuesto se deduce la
necesidad de las mismas de asistir a esa Institución para poder relevar
datos necesarios a la temática planteada.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atentamente.

ESCUELA DE FONOAUDIOLOGIA
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Rosario


Lic. María Carolina CAMPORA
DIRECTORA
ESCUELA DE FONOAUDIOLOGIA
FACULTAD Cs. MEDICAS · U.N.R.

Rosario, 5 octubre 2020.

Lic. Fonoaudiología Maria Virginia Benedetto

Lic. Fonouaudiología Ingaramo Maria Lorena

Por la presente me dirijo a uds. con el fin de informarles mi autorización para el envío de cuestionario a los docentes de la Cátedra de Ortodoncia de la Facultad de Odontología de Rosario U.N.R., para recabar datos sobre el abordaje clínico del frenillo lingual desde el punto de vista odontológico, a las autoras de la tesina en elaboración, Bertochi Graziano Evelyn Daiana, y Goncevat Maria Emilia.

Sin más , me despido de uds. con saludos cordiales.

Prof. Tit. Cátedra de Ortodoncia

Od. Esp. Aldo F. Albarracín

Mat. 2384/02.

ANEXO 2

Cuestionarios realizados

ODONTÓLOGO N° 1

¿Qué aspectos interroga al realizar una anamnesis en relación al frenillo lingual? Puede marcar más de una opción *

- Antecedentes familiares con alteración del frenillo de la lengua
- Problemas respiratorios
- Lactancia
- Dificultades con la masticación
- Dificultades con la deglución
- Hábitos orales
- Alteraciones del habla
- Alteraciones de la voz
- Realización de cirugía del frenillo de la lengua
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué criterios morfológicos del frenillo lingual observa al realizar un examen clínico? Puede marcar más de una opción *

- Componente del tejido
- Color
- Visibilidad
- Tamaño
- Fijación en la cara inferior de la lengua
- Fijación en el piso de la boca
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué criterios funcionales del frenillo lingual considera al realizar un examen clínico? Puede marcar más de una opción *

- Postura de reposo de la lengua
- Movilidad de la lengua
- Postura y movilidad lingual en las funciones estomatognáticas
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿A qué profesional deriva en caso de frenillo lingual alterado? Puede marcar más de una opción *

- Otorrinolaringólogo
- Cirujano maxilofacial
- Odontólogo
- Fonoaudiólogo
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué funciones estomatognáticas considera que podrían afectarse debido al frenillo lingual alterado? Puede marcar más de una opción *

- Succión
- Masticación
- Deglución
- Respiración
- Fonoarticulación
- Todas las anteriores
- Ninguna

Ante la presencia de un paciente con frenillo lingual alterado ¿considera necesario el trabajo interdisciplinario del odontólogo y el fonoaudiólogo? *

- Si
- No

Justifique su respuesta a la pregunta anterior *

Es un problema estomatológico que involucra ambas áreas.

ODONTÓLOGO N° 2

¿Qué aspectos interroga al realizar una anamnesis en relación al frenillo lingual? Puede marcar más de una opción *

- Antecedentes familiares con alteración del frenillo de la lengua
- Problemas respiratorios
- Lactancia
- Dificultades con la masticación
- Dificultades con la deglución
- Hábitos orales
- Alteraciones del habla
- Alteraciones de la voz
- Realización de cirugía del frenillo de la lengua
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué criterios morfológicos del frenillo lingual observa al realizar un examen clínico? Puede marcar más de una opción *

- Componente del tejido
- Color
- Visibilidad
- Tamaño
- Fijación en la cara inferior de la lengua
- Fijación en el piso de la boca
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué criterios funcionales del frenillo lingual considera al realizar un examen clínico? Puede marcar más de una opción *

- Postura de reposo de la lengua
- Movilidad de la lengua
- Postura y movilidad lingual en las funciones estomatognáticas
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿A qué profesional deriva en caso de frenillo lingual alterado? Puede marcar más de una opción *

- Otorrinolaringólogo
- Cirujano maxilofacial
- Odontólogo
- Fonoaudiólogo
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué funciones estomatognáticas considera que podrían afectarse debido al frenillo lingual alterado? Puede marcar más de una opción *

- Succión
- Masticación
- Deglución
- Respiración
- Fonoarticulación
- Todas las anteriores
- Ninguna

Ante la presencia de un paciente con frenillo lingual alterado ¿considera necesario el trabajo interdisciplinario del odontólogo y el fonoaudiólogo? *

- Si
- No

Justifique su respuesta a la pregunta anterior *

Solicito evaluación de posición de lengua en reposo y deglución además evaluación de la fonación, también si la lengua puede contactar el paladar

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

ODONTÓLOGO N° 3

¿Qué aspectos interroga al realizar una anamnesis en relación al frenillo lingual? Puede marcar más de una opción *

- Antecedentes familiares con alteración del frenillo de la lengua
- Problemas respiratorios
- Lactancia
- Dificultades con la masticación
- Dificultades con la deglución
- Hábitos orales
- Alteraciones del habla
- Alteraciones de la voz
- Realización de cirugía del frenillo de la lengua
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué criterios morfológicos del frenillo lingual observa al realizar un examen clínico? Puede marcar más de una opción *

- Componente del tejido
- Color
- Visibilidad
- Tamaño
- Fijación en la cara inferior de la lengua
- Fijación en el piso de la boca
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué criterios funcionales del frenillo lingual considera al realizar un examen clínico? Puede marcar más de una opción *

- Postura de reposo de la lengua
- Movilidad de la lengua
- Postura y movilidad lingual en las funciones estomatognáticas
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿A qué profesional deriva en caso de frenillo lingual alterado? Puede marcar más de una opción *

- Otorrinolaringólogo
- Cirujano maxilofacial
- Odontólogo
- Fonoaudiólogo
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué funciones estomatognáticas considera que podrían afectarse debido al frenillo lingual alterado? Puede marcar más de una opción *

- Succión
- Masticación
- Deglución
- Respiración
- Fonoarticulación
- Todas las anteriores
- Ninguna

Ante la presencia de un paciente con frenillo lingual alterado ¿considera necesario el trabajo interdisciplinario del odontólogo y el fonoaudiólogo? *

- Si
- No

Justifique su respuesta a la pregunta anterior *

En equipo se puede intentar mejorar la elasticidad del frenillo y evitar la cirugía.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

ODONTÓLOGO N° 4

¿Qué aspectos interroga al realizar una anamnesis en relación al frenillo lingual? Puede marcar más de una opción *

- Antecedentes familiares con alteración del frenillo de la lengua
- Problemas respiratorios
- Lactancia
- Dificultades con la masticación
- Dificultades con la deglución
- Hábitos orales
- Alteraciones del habla
- Alteraciones de la voz
- Realización de cirugía del frenillo de la lengua
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué criterios morfológicos del frenillo lingual observa al realizar un examen clínico? Puede marcar más de una opción *

- Componente del tejido
- Color
- Visibilidad
- Tamaño
- Fijación en la cara inferior de la lengua
- Fijación en el piso de la boca
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué criterios funcionales del frenillo lingual considera al realizar un examen clínico? Puede marcar más de una opción *

- Postura de reposo de la lengua
- Movilidad de la lengua
- Postura y movilidad lingual en las funciones estomatognáticas
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿A qué profesional deriva en caso de frenillo lingual alterado? Puede marcar más de una opción *

- Otorrinolaringólogo
- Cirujano maxilofacial
- Odontólogo
- Fonoaudiólogo
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué funciones estomatognáticas considera que podrían afectarse debido al frenillo lingual alterado? Puede marcar más de una opción *

- Succión
- Masticación
- Deglución
- Respiración
- Fonoarticulación
- Todas las anteriores
- Ninguna

Ante la presencia de un paciente con frenillo lingual alterado ¿considera necesario el trabajo interdisciplinario del odontólogo y el fonoaudiólogo? *

- Si
- No

Justifique su respuesta a la pregunta anterior *

La única forma de abordar el tratamiento de un frenillo lo cual alterado es media la experticia de cada profesional

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

ODONTÓLOGO N° 5

¿Qué aspectos interroga al realizar una anamnesis en relación al frenillo lingual? Puede marcar más de una opción *

- Antecedentes familiares con alteración del frenillo de la lengua
- Problemas respiratorios
- Lactancia
- Dificultades con la masticación
- Dificultades con la deglución
- Hábitos orales
- Alteraciones del habla
- Alteraciones de la voz
- Realización de cirugía del frenillo de la lengua
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué criterios morfológicos del frenillo lingual observa al realizar un examen clínico? Puede marcar más de una opción *

- Componente del tejido
- Color
- Visibilidad
- Tamaño
- Fijación en la cara inferior de la lengua
- Fijación en el piso de la boca
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué criterios funcionales del frenillo lingual considera al realizar un examen clínico? Puede marcar más de una opción *

- Postura de reposo de la lengua
- Movilidad de la lengua
- Postura y movilidad lingual en las funciones estomatognáticas
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿A qué profesional deriva en caso de frenillo lingual alterado? Puede marcar más de una opción *

- Otorrinolaringólogo
- Cirujano maxilofacial
- Odontólogo
- Fonoaudiólogo
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué funciones estomatognáticas considera que podrían afectarse debido al frenillo lingual alterado? Puede marcar más de una opción *

- Succión
- Masticación
- Deglución
- Respiración
- Fonoarticulación
- Todas las anteriores
- Ninguna

Ante la presencia de un paciente con frenillo lingual alterado ¿considera necesario el trabajo interdisciplinario del odontólogo y el fonoaudiólogo? *

- Si
- No

Justifique su respuesta a la pregunta anterior *

Es necesario el trabajo de las dos areas en conjunto para resolver el problema

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

ODONTÓLOGO N° 6

¿Qué aspectos interroga al realizar una anamnesis en relación al frenillo lingual? Puede marcar más de una opción *

- Antecedentes familiares con alteración del frenillo de la lengua
- Problemas respiratorios
- Lactancia
- Dificultades con la masticación
- Dificultades con la deglución
- Hábitos orales
- Alteraciones del habla
- Alteraciones de la voz
- Realización de cirugía del frenillo de la lengua
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué criterios morfológicos del frenillo lingual observa al realizar un examen clínico? Puede marcar más de una opción *

- Componente del tejido
- Color
- Visibilidad
- Tamaño
- Fijación en la cara inferior de la lengua
- Fijación en el piso de la boca
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué criterios funcionales del frenillo lingual considera al realizar un examen clínico? Puede marcar más de una opción *

- Postura de reposo de la lengua
- Movilidad de la lengua
- Postura y movilidad lingual en las funciones estomatognáticas
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿A qué profesional deriva en caso de frenillo lingual alterado? Puede marcar más de una opción *

- Otorrinolaringólogo
- Cirujano maxilofacial
- Odontólogo
- Fonoaudiólogo
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué funciones estomatognáticas considera que podrían afectarse debido al frenillo lingual alterado? Puede marcar más de una opción *

- Succión
- Masticación
- Deglución
- Respiración
- Fonoarticulación
- Todas las anteriores
- Ninguna

Ante la presencia de un paciente con frenillo lingual alterado ¿considera necesario el trabajo interdisciplinario del odontólogo y el fonoaudiólogo? *

- Si
- No

Justifique su respuesta a la pregunta anterior *

El odontólogo especialista en Ortodoncia/Ortopedia rehabilita la "forma" y el fonoaudiólogo la "función"

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

ODONTÓLOGO N° 7

¿Qué aspectos interroga al realizar una anamnesis en relación al frenillo lingual? Puede marcar más de una opción *

- Antecedentes familiares con alteración del frenillo de la lengua
- Problemas respiratorios
- Lactancia
- Dificultades con la masticación
- Dificultades con la deglución
- Hábitos orales
- Alteraciones del habla
- Alteraciones de la voz
- Realización de cirugía del frenillo de la lengua
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué criterios morfológicos del frenillo lingual observa al realizar un examen clínico? Puede marcar más de una opción *

- Componente del tejido
- Color
- Visibilidad
- Tamaño
- Fijación en la cara inferior de la lengua
- Fijación en el piso de la boca
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué criterios funcionales del frenillo lingual considera al realizar un examen clínico? Puede marcar más de una opción *

- Postura de reposo de la lengua
- Movilidad de la lengua
- Postura y movilidad lingual en las funciones estomatognáticas
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿A qué profesional deriva en caso de frenillo lingual alterado? Puede marcar más de una opción *

- Otorrinolaringólogo
- Cirujano maxilofacial
- Odontólogo
- Fonoaudiólogo
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué funciones estomatognáticas considera que podrían afectarse debido al frenillo lingual alterado? Puede marcar más de una opción *

- Succión
- Masticación
- Deglución
- Respiración
- Fonoarticulación
- Todas las anteriores
- Ninguna

Ante la presencia de un paciente con frenillo lingual alterado ¿considera necesario el trabajo interdisciplinario del odontólogo y el fonoaudiólogo? *

- Si
- No

Justifique su respuesta a la pregunta anterior *

En la UNR fuimos formados para trabajar interdisciplinariamente, porque cada una de ellas debe resolver la maloclusión desde su área y su competencia, y si no abarcamos todas las causas que provocaron el problema, la maloclusión va a recidivar.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

ODONTÓLOGO N° 8

¿Qué aspectos interroga al realizar una anamnesis en relación al frenillo lingual? Puede marcar más de una opción *

- Antecedentes familiares con alteración del frenillo de la lengua
- Problemas respiratorios
- Lactancia
- Dificultades con la masticación
- Dificultades con la deglución
- Hábitos orales
- Alteraciones del habla
- Alteraciones de la voz
- Realización de cirugía del frenillo de la lengua
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué criterios morfológicos del frenillo lingual observa al realizar un examen clínico? Puede marcar más de una opción *

- Componente del tejido
- Color
- Visibilidad
- Tamaño
- Fijación en la cara inferior de la lengua
- Fijación en el piso de la boca
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué criterios funcionales del frenillo lingual considera al realizar un examen clínico? Puede marcar más de una opción *

- Postura de reposo de la lengua
- Movilidad de la lengua
- Postura y movilidad lingual en las funciones estomatognáticas
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿A qué profesional deriva en caso de frenillo lingual alterado? Puede marcar más de una opción *

- Otorrinolaringólogo
- Cirujano maxilofacial
- Odontólogo
- Fonoaudiólogo
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué funciones estomatognáticas considera que podrían afectarse debido al frenillo lingual alterado? Puede marcar más de una opción *

- Succión
- Masticación
- Deglución
- Respiración
- Fonoarticulación
- Todas las anteriores
- Ninguna

Ante la presencia de un paciente con frenillo lingual alterado ¿considera necesario el trabajo interdisciplinario del odontólogo y el fonoaudiólogo? *

- Si
- No

Justifique su respuesta a la pregunta anterior *

Es fundamental para una correcta rehabilitación. El odontólogo corrige la alteración del frenillo y el fonoaudiólogo trabaja en rehabilitar la función.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

ODONTÓLOGO N° 9

¿Qué aspectos interroga al realizar una anamnesis en relación al frenillo lingual? Puede marcar más de una opción *

- Antecedentes familiares con alteración del frenillo de la lengua
- Problemas respiratorios
- Lactancia
- Dificultades con la masticación
- Dificultades con la deglución
- Hábitos orales
- Alteraciones del habla
- Alteraciones de la voz
- Realización de cirugía del frenillo de la lengua
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué criterios morfológicos del frenillo lingual observa al realizar un examen clínico? Puede marcar más de una opción *

- Componente del tejido
- Color
- Visibilidad
- Tamaño
- Fijación en la cara inferior de la lengua
- Fijación en el piso de la boca
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué criterios funcionales del frenillo lingual considera al realizar un examen clínico? Puede marcar más de una opción *

- Postura de reposo de la lengua
- Movilidad de la lengua
- Postura y movilidad lingual en las funciones estomatognáticas
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿A qué profesional deriva en caso de frenillo lingual alterado? Puede marcar más de una opción *

- Otorrinolaringólogo
- Cirujano maxilofacial
- Odontólogo
- Fonoaudiólogo
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro: periodoncista

¿Qué funciones estomatognáticas considera que podrían afectarse debido al frenillo lingual alterado? Puede marcar más de una opción *

- Succión
- Masticación
- Deglución
- Respiración
- Fonoarticulación
- Todas las anteriores
- Ninguna

Ante la presencia de un paciente con frenillo lingual alterado ¿considera necesario el trabajo interdisciplinario del odontólogo y el fonoaudiólogo? *

- Sí
- No

Justifique su respuesta a la pregunta anterior *

para la reeducación del paciente

.....

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

ODONTÓLOGO N° 10

¿Qué aspectos interroga al realizar una anamnesis en relación al frenillo lingual? Puede marcar más de una opción *

- Antecedentes familiares con alteración del frenillo de la lengua
- Problemas respiratorios
- Lactancia
- Dificultades con la masticación
- Dificultades con la deglución
- Hábitos orales
- Alteraciones del habla
- Alteraciones de la voz
- Realización de cirugía del frenillo de la lengua
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué criterios morfológicos del frenillo lingual observa al realizar un examen clínico? Puede marcar más de una opción *

- Componente del tejido
- Color
- Visibilidad
- Tamaño
- Fijación en la cara inferior de la lengua
- Fijación en el piso de la boca
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué criterios funcionales del frenillo lingual considera al realizar un examen clínico? Puede marcar más de una opción *

- Postura de reposo de la lengua
- Movilidad de la lengua
- Postura y movilidad lingual en las funciones estomatognáticas
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿A qué profesional deriva en caso de frenillo lingual alterado? Puede marcar más de una opción *

- Otorrinolaringólogo
- Cirujano maxilo facial
- Odontólogo
- Fonoaudiólogo
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:
Derivar a un odontólogo que trabaje en el área estomatognática, y esté capacitado en éste tipo de cirugías, pudiendo o no, ser cirujano maxilo facial

¿Qué funciones estomatognáticas considera que podrían afectarse debido al frenillo lingual alterado? Puede marcar más de una opción *

- Succión
- Masticación
- Deglución
- Respiración
- Fonoarticulación
- Todas las anteriores
- Ninguna

Ante la presencia de un paciente con frenillo lingual alterado ¿considera necesario el trabajo interdisciplinario del odontólogo y el fonoaudiólogo? *

- Si
- No

Justifique su respuesta a la pregunta anterior *

Es importante el trabajo en conjunto con el fonoaudiólogo.
Siempre evaluando la necesidad de cada paciente en particular y su tratamiento, dependiendo de la alteración que haya en el Frenillo lingual, si es necesaria la cirugía, para que el paciente logre la movilidad y posición correcta, corrigiendo así su alteración.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

ODONTÓLOGO N° 11

¿Qué aspectos interroga al realizar una anamnesis en relación al frenillo lingual? Puede marcar más de una opción *

- Antecedentes familiares con alteración del frenillo de la lengua
- Problemas respiratorios
- Lactancia
- Dificultades con la masticación
- Dificultades con la deglución
- Hábitos orales
- Alteraciones del habla
- Alteraciones de la voz
- Realización de cirugía del frenillo de la lengua
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué criterios morfológicos del frenillo lingual observa al realizar un examen clínico? Puede marcar más de una opción *

- Componente del tejido
- Color
- Visibilidad
- Tamaño
- Fijación en la cara inferior de la lengua
- Fijación en el piso de la boca
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué criterios funcionales del frenillo lingual considera al realizar un examen clínico? Puede marcar más de una opción *

- Postura de reposo de la lengua
- Movilidad de la lengua
- Postura y movilidad lingual en las funciones estomatognáticas
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿A qué profesional deriva en caso de frenillo lingual alterado? Puede marcar más de una opción *

- Otorrinolaringólogo
- Cirujano maxilofacial
- Odontólogo
- Fonoaudiólogo
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué funciones estomatognáticas considera que podrían afectarse debido al frenillo lingual alterado? Puede marcar más de una opción *

- Succión
- Masticación
- Deglución
- Respiración
- Fonoarticulación
- Todas las anteriores
- Ninguna

Ante la presencia de un paciente con frenillo lingual alterado ¿considera necesario el trabajo interdisciplinario del odontólogo y el fonoaudiólogo? *

- Sí
- No

Justifique su respuesta a la pregunta anterior *

En primer lugar para una evaluación diagnóstica indicé la derivación, luego definido el tratamiento, para el abordaje terapéutico, sea este quirúrgico, para la posterior rehabilitación funcional, sea no quirúrgico, por lo tanto primordial el establecimiento de un nuevo desempeño del engrana neuromuscular

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

ODONTÓLOGO N° 12

¿Qué aspectos interroga al realizar una anamnesis en relación al frenillo lingual? Puede marcar más de una opción *

- Antecedentes familiares con alteración del frenillo de la lengua
- Problemas respiratorios
- Lactancia
- Dificultades con la masticación
- Dificultades con la deglución
- Hábitos orales
- Alteraciones del habla
- Alteraciones de la voz
- Realización de cirugía del frenillo de la lengua
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué criterios morfológicos del frenillo lingual observa al realizar un examen clínico? Puede marcar más de una opción *

- Componente del tejido
- Color
- Visibilidad
- Tamaño
- Fijación en la cara inferior de la lengua
- Fijación en el piso de la boca
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué criterios funcionales del frenillo lingual considera al realizar un examen clínico? Puede marcar más de una opción *

- Postura de reposo de la lengua
- Movilidad de la lengua
- Postura y movilidad lingual en las funciones estomatognáticas
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿A qué profesional deriva en caso de frenillo lingual alterado? Puede marcar más de una opción *

- Otorrinolaringólogo
- Cirujano maxilo facial
- Odontólogo
- Fonoaudiólogo
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro: Odontologo Esp en curugia

¿Qué funciones estomatognáticas considera que podrían afectarse debido al frenillo lingual alterado? Puede marcar más de una opción *

- Succión
- Masticación
- Deglución
- Respiración
- Fonoarticulación
- Todas las anteriores
- Ninguna

Ante la presencia de un paciente con frenillo lingual alterado ¿considera necesario el trabajo interdisciplinario del odontólogo y el fonoaudiólogo? *

- Si
- No

Justifique su respuesta a la pregunta anterior *

Para reeducar la posición fisiológica de la lengua

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

ODONTÓLOGO N° 13

¿Qué aspectos interroga al realizar una anamnesis en relación al frenillo lingual? Puede marcar más de una opción *

- Antecedentes familiares con alteración del frenillo de la lengua
- Problemas respiratorios
- Lactancia
- Dificultades con la masticación
- Dificultades con la deglución
- Hábitos orales
- Alteraciones del habla
- Alteraciones de la voz
- Realización de cirugía del frenillo de la lengua
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué criterios morfológicos del frenillo lingual observa al realizar un examen clínico? Puede marcar más de una opción *

- Componente del tejido
- Color
- Visibilidad
- Tamaño
- Fijación en la cara inferior de la lengua
- Fijación en el piso de la boca
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué criterios funcionales del frenillo lingual considera al realizar un examen clínico? Puede marcar más de una opción *

- Postura de reposo de la lengua
- Movilidad de la lengua
- Postura y movilidad lingual en las funciones estomatognáticas
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿A qué profesional deriva en caso de frenillo lingual alterado? Puede marcar más de una opción *

- Otorrinolaringólogo
- Cirujano maxilo facial
- Odontólogo
- Fonoaudiólogo
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué funciones estomatognáticas considera que podrían afectarse debido al frenillo lingual alterado? Puede marcar más de una opción *

- Succión
- Masticación
- Deglución
- Respiración
- Fonoarticulación
- Todas las anteriores
- Ninguna

Ante la presencia de un paciente con frenillo lingual alterado ¿considera necesario el trabajo interdisciplinario del odontólogo y el fonoaudiólogo? *

- Si
- No

Justifique su respuesta a la pregunta anterior *

Para una correcta rehabilitación del paciente

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

ODONTÓLOGO N° 14

¿Qué aspectos interroga al realizar una anamnesis en relación al frenillo lingual? Puede marcar más de una opción *

- Antecedentes familiares con alteración del frenillo de la lengua
- Problemas respiratorios
- Lactancia
- Dificultades con la masticación
- Dificultades con la deglución
- Hábitos orales
- Alteraciones del habla
- Alteraciones de la voz
- Realización de cirugía del frenillo de la lengua
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué criterios morfológicos del frenillo lingual observa al realizar un examen clínico? Puede marcar más de una opción *

- Componente del tejido
- Color
- Visibilidad
- Tamaño
- Fijación en la cara inferior de la lengua
- Fijación en el piso de la boca
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué criterios funcionales del frenillo lingual considera al realizar un examen clínico? Puede marcar más de una opción *

- Postura de reposo de la lengua
- Movilidad de la lengua
- Postura y movilidad lingual en las funciones estomatognáticas
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿A qué profesional deriva en caso de frenillo lingual alterado? Puede marcar más de una opción *

- Otorrinolaringólogo
- Cirujano maxilo facial
- Odontólogo
- Fonoaudiólogo
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué funciones estomatognáticas considera que podrían afectarse debido al frenillo lingual alterado? Puede marcar más de una opción *

- Succión
- Masticación
- Deglución
- Respiración
- Fonoarticulación
- Todas las anteriores
- Ninguna

Ante la presencia de un paciente con frenillo lingual alterado ¿considera necesario el trabajo interdisciplinario del odontólogo y el fonoaudiólogo? *

- Sí
- No

Justifique su respuesta a la pregunta anterior *

Hay que trabajar en equipo , ya que el aparato de ortopedia (Ortodorcia)necesita de ejercicios Fonoaudiologicos , para obtener mejores resultados

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

ODONTÓLOGO N° 15

¿Qué aspectos interroga al realizar una anamnesis en relación al frenillo lingual? Puede marcar más de una opción *

- Antecedentes familiares con alteración del frenillo de la lengua
- Problemas respiratorios
- Lactancia
- Dificultades con la masticación
- Dificultades con la deglución
- Hábitos orales
- Alteraciones del habla
- Alteraciones de la voz
- Realización de cirugía del frenillo de la lengua
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué criterios morfológicos del frenillo lingual observa al realizar un examen clínico? Puede marcar más de una opción *

- Componente del tejido
- Color
- Visibilidad
- Tamaño
- Fijación en la cara inferior de la lengua
- Fijación en el piso de la boca
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué criterios funcionales del frenillo lingual considera al realizar un examen clínico? Puede marcar más de una opción *

- Postura de reposo de la lengua
- Movilidad de la lengua
- Postura y movilidad lingual en las funciones estomatognáticas
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿A qué profesional deriva en caso de frenillo lingual alterado? Puede marcar más de una opción *

- Otorrinolaringólogo
- Cirujano maxilofacial
- Odontólogo
- Fonoaudiólogo
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué funciones estomatognáticas considera que podrían afectarse debido al frenillo lingual alterado? Puede marcar más de una opción *

- Succión
- Masticación
- Deglución
- Respiración
- Fonoarticulación
- Todas las anteriores
- Ninguna

Ante la presencia de un paciente con frenillo lingual alterado ¿considera necesario el trabajo interdisciplinario del odontólogo y el fonoaudiólogo? *

- Sí
- No

Justifique su respuesta a la pregunta anterior *

Considero que el licenciado en fonoaudiología tiene herramientas concretas y útiles para determinar si un frenillo lingual u otro tipo de frenillo se podría llegar a mejorar con tratamientos y ejercitación y así evitar la frenectomía, y tomar una decisión interdisciplinaria junto al ortodoncista

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

ODONTÓLOGO N° 16

¿Qué aspectos interroga al realizar una anamnesis en relación al frenillo lingual? Puede marcar más de una opción *

- Antecedentes familiares con alteración del frenillo de la lengua
- Problemas respiratorios
- Lactancia
- Dificultades con la masticación
- Dificultades con la deglución
- Hábitos orales
- Alteraciones del habla
- Alteraciones de la voz
- Realización de cirugía del frenillo de la lengua
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro: Observación clínica

¿Qué criterios morfológicos del frenillo lingual observa al realizar un examen clínico? Puede marcar más de una opción *

- Componente del tejido
- Color
- Visibilidad
- Tamaño
- Fijación en la cara inferior de la lengua
- Fijación en el piso de la boca
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué criterios funcionales del frenillo lingual considera al realizar un examen clínico? Puede marcar más de una opción *

- Postura de reposo de la lengua
- Movilidad de la lengua
- Postura y movilidad lingual en las funciones estomatognáticas
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿A qué profesional deriva en caso de frenillo lingual alterado? Puede marcar más de una opción *

- Otorrinolaringólogo
- Cirujano maxilo facial
- Odontólogo
- Fonoaudiólogo
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué funciones estomatognáticas considera que podrían afectarse debido al frenillo lingual alterado? Puede marcar más de una opción *

- Succión
- Masticación
- Deglución
- Respiración
- Fonoarticulación
- Todas las anteriores
- Ninguna

Ante la presencia de un paciente con frenillo lingual alterado ¿considera necesario el trabajo interdisciplinario del odontólogo y el fonoaudiólogo? *

- Sí
- No

Justifique su respuesta a la pregunta anterior *

Luego de la corrección quirúrgica derivó al fonoaudiólogo para rehabilitar la función

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

ODONTÓLOGO N° 17

¿Qué aspectos interroga al realizar una anamnesis en relación al frenillo lingual? Puede marcar más de una opción *

- Antecedentes familiares con alteración del frenillo de la lengua
- Problemas respiratorios
- Lactancia
- Dificultades con la masticación
- Dificultades con la deglución
- Hábitos orales
- Alteraciones del habla
- Alteraciones de la voz
- Realización de cirugía del frenillo de la lengua
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué criterios morfológicos del frenillo lingual observa al realizar un examen clínico? Puede marcar más de una opción *

- Componente del tejido
- Color
- Visibilidad
- Tamaño
- Fijación en la cara inferior de la lengua
- Fijación en el piso de la boca
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué criterios funcionales del frenillo lingual considera al realizar un examen clínico? Puede marcar más de una opción *

- Postura de reposo de la lengua
- Movilidad de la lengua
- Postura y movilidad lingual en las funciones estomatognáticas
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿A qué profesional deriva en caso de frenillo lingual alterado? Puede marcar más de una opción *

- Otorrinolaringólogo
- Cirujano maxilofacial
- Odontólogo
- Fonoaudiólogo
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué funciones estomatognáticas considera que podrían afectarse debido al frenillo lingual alterado? Puede marcar más de una opción *

- Succión
- Masticación
- Deglución
- Respiración
- Fonoarticulación
- Todas las anteriores
- Ninguna

Ante la presencia de un paciente con frenillo lingual alterado ¿considera necesario el trabajo interdisciplinario del odontólogo y el fonoaudiólogo? *

- Sí
- No

Justifique su respuesta a la pregunta anterior *

Corregir problema estructural y tb rehabilitar

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

ODONTÓLOGO N° 18

¿Qué aspectos interroga al realizar una anamnesis en relación al frenillo lingual? Puede marcar más de una opción *

- Antecedentes familiares con alteración del frenillo de la lengua
- Problemas respiratorios
- Lactancia
- Dificultades con la masticación
- Dificultades con la deglución
- Hábitos orales
- Alteraciones del habla
- Alteraciones de la voz
- Realización de cirugía del frenillo de la lengua
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué criterios morfológicos del frenillo lingual observa al realizar un examen clínico? Puede marcar más de una opción *

- Componente del tejido
- Color
- Visibilidad
- Tamaño
- Fijación en la cara inferior de la lengua
- Fijación en el piso de la boca
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué criterios funcionales del frenillo lingual considera al realizar un examen clínico? Puede marcar más de una opción *

- Postura de reposo de la lengua
- Movilidad de la lengua
- Postura y movilidad lingual en las funciones estomatognáticas
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿A qué profesional deriva en caso de frenillo lingual alterado? Puede marcar más de una opción *

- Otorrinolaringólogo
- Cirujano maxilo facial
- Odontólogo
- Fonoaudiólogo
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué funciones estomatognáticas considera que podrían afectarse debido al frenillo lingual alterado? Puede marcar más de una opción *

- Succión
- Masticación
- Deglución
- Respiración
- Fonoarticulación
- Todas las anteriores
- Ninguna

Ante la presencia de un paciente con frenillo lingual alterado ¿considera necesario el trabajo interdisciplinario del odontólogo y el fonoaudiólogo? *

- Sí
- No

Justifique su respuesta a la pregunta anterior *

Sí, para reestablecer la función correcta mayormente del habla, luego de efectuarse la cirugía

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

ODONTÓLOGO N° 19

¿Qué aspectos interroga al realizar una anamnesis en relación al frenillo lingual? Puede marcar más de una opción *

- Antecedentes familiares con alteración del frenillo de la lengua
- Problemas respiratorios
- Lactancia
- Dificultades con la masticación
- Dificultades con la deglución
- Hábitos orales
- Alteraciones del habla
- Alteraciones de la voz
- Realización de cirugía del frenillo de la lengua
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué criterios morfológicos del frenillo lingual observa al realizar un examen clínico? Puede marcar más de una opción *

- Componente del tejido
- Color
- Visibilidad
- Tamaño
- Fijación en la cara inferior de la lengua
- Fijación en el piso de la boca
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué criterios funcionales del frenillo lingual considera al realizar un examen clínico? Puede marcar más de una opción *

- Postura de reposo de la lengua
- Movilidad de la lengua
- Postura y movilidad lingual en las funciones estomatognáticas
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿A qué profesional deriva en caso de frenillo lingual alterado? Puede marcar más de una opción *

- Otorrinolaringólogo
- Cirujano maxilo facial
- Odontólogo
- Fonoaudiólogo
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué funciones estomatognáticas considera que podrían afectarse debido al frenillo lingual alterado? Puede marcar más de una opción *

- Succión
- Masticación
- Deglución
- Respiración
- Fonoarticulación
- Todas las anteriores
- Ninguna

Ante la presencia de un paciente con frenillo lingual alterado ¿considera necesario el trabajo interdisciplinario del odontólogo y el fonoaudiólogo? *

- Sí
- No

Justifique su respuesta a la pregunta anterior *

El odontólogo trata la alteración morfológica y el fonoaudiólogo rehabilita la función.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

ODONTÓLOGO N° 20

¿Qué aspectos interroga al realizar una anamnesis en relación al frenillo lingual? Puede marcar más de una opción *

- Antecedentes familiares con alteración del frenillo de la lengua
- Problemas respiratorios
- Lactancia
- Dificultades con la masticación
- Dificultades con la deglución
- Hábitos orales
- Alteraciones del habla
- Alteraciones de la voz
- Realización de cirugía del frenillo de la lengua
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué criterios morfológicos del frenillo lingual observa al realizar un examen clínico? Puede marcar más de una opción *

- Componente del tejido
- Color
- Visibilidad
- Tamaño
- Fijación en la cara inferior de la lengua
- Fijación en el piso de la boca
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué criterios funcionales del frenillo lingual considera al realizar un examen clínico? Puede marcar más de una opción *

- Postura de reposo de la lengua
- Movilidad de la lengua
- Postura y movilidad lingual en las funciones estomatognáticas
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿A qué profesional deriva en caso de frenillo lingual alterado? Puede marcar más de una opción *

- Otorrinolaringólogo
- Cirujano maxilo facial
- Odontólogo
- Fonoaudiólogo
- Todas las anteriores
- Ninguna
- Otro:

¿Qué funciones estomatognáticas considera que podrían afectarse debido al frenillo lingual alterado? Puede marcar más de una opción *

- Succión
- Masticación
- Deglución
- Respiración
- Fonoarticulación
- Todas las anteriores
- Ninguna

Ante la presencia de un paciente con frenillo lingual alterado ¿considera necesario el trabajo interdisciplinario del odontólogo y el fonoaudiólogo? *

- Sí
- No

Justifique su respuesta a la pregunta anterior *

Si debido a que se debe re educar y ubicar la lengua

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios