

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA COM ESCORES PARA BEBÊS

Martinelli et al, 2012

HISTÓRIA CLÍNICA

Nome: _____ DN: ____/____/____

Data do Exame: ____/____/____ Gênero: M () F ()

Nome da mãe: _____

Nome do pai: _____

Endereço: _____ nº: _____

Bairro: _____ Cidade/Estado: _____ CEP: _____

Fones: residencial: () _____ trabalho: () _____ celular: () _____

Endereço eletrônico: _____

Antecedentes Familiares (investigar se existem casos na família com alteração de frênulo da língua)

() não (0) () sim (1) Quem e qual o problema: _____

Problemas de Saúde

() não () sim Quais: _____

Amamentação:

- tempo entre as mamadas: () 3h (0) () 2h (0) () 1h ou menos (2)

- cansaço para mamar? () não (0) () sim (1)

- mama um pouquinho e dorme? () não (0) () sim (1)

- vai soltando o mamilo? () não (0) () sim (1)

- morde o mamilo? () não (0) () sim (2)

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

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA COM ESCORES PARA BEBÊS

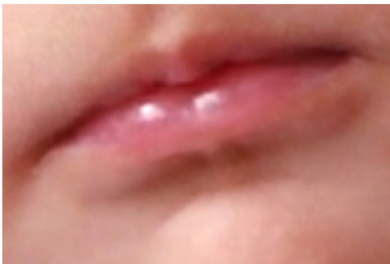
Martinelli et al, 2012

EXAME CLÍNICO

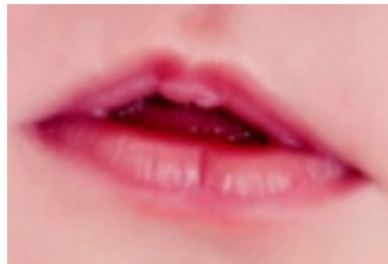
(sugere-se filmagem para posterior análise)

PARTE I – AVALIAÇÃO ANATOMOFUNCIONAL

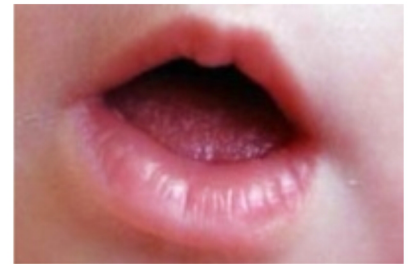
1. Postura de lábios em repouso



() lábios fechados (0)



() lábios entreabertos (1)



() lábios abertos (1)

2. Tendência do posicionamento da língua durante o choro



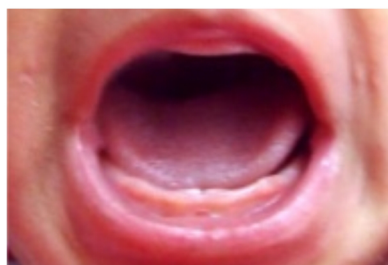
() língua na linha média (0)



() língua elevada (0)



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



() língua baixa (2)

3. Forma da ponta língua quando elevada durante o choro



() arredondada (0)



() ligeira fenda no ápice (2)



() formato de “coração” (3)

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA COM ESCORES PARA BEBÊS

Martinelli et al, 2012

4. Frênulo da língua



() é possível visualizar



() não é possível visualizar



() visualizado com manobra*

NO CASO DE NÃO OBSERVÁVEL VÁ PARA A PARTE II (Avaliação das Funções Orofaciais)

4.1. Espessura do frênulo



() delgado (0)



() espesso (2)

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



() no terço médio (0)



() entre o terço médio e o ápice (1)

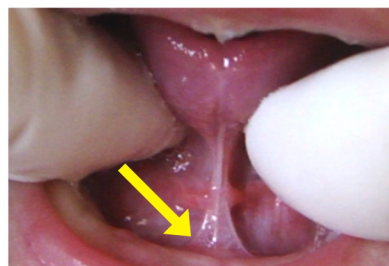


() no ápice (3)

4.3. Fixação do frênulo no assoalho da boca



() visível a partir das carúnculas sublinguais (0)



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

* Manobra de elevação e posteriorização da língua. Se não observável, fazer o acompanhamento.

Total da avaliação anatomofuncional: Melhor resultado= 0 Pior resultado= 12

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA COM ESCORES PARA BEBÊS

Martinelli et al, 2012

PARTE II – AVALIAÇÃO DAS FUNÇÕES OROFACIAIS

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

1.1. Movimento da língua

adequado: protrusão de língua, movimentos coordenados e sucção eficiente (0)

inadequado: protrusão de língua limitada, movimentos incoordenados e atraso para início da sucção (1)

2. Sucção Nutritiva (próximo à hora da mamada, observar o bebê mamando durante 5 minutos)

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

várias sucções seguidas com pausas curtas (0)

poucas sucções com pausas longas (1)

2.2. Coordenação entre sucção/deglutição/respiração

adequada (0) (equilíbrio entre a eficiência alimentar e as funções de sucção, deglutição e respiração, sem sinais de estresse)

inadequada (1) (tosse, engasgos, dispnéia, regurgitação, soluço, ruídos na deglutição)

2.3. “Morde” o mamilo

não (0)

sim (2)

2.4. Estalos de língua durante a sucção

nenhum (0)

assistemáticos (1)

frequentes (2)

Total da avaliação das funções orofaciais: Melhor resultado= 0 Pior resultado= 7

TOTAL GERAL DAS PROVAS: Melhor resultado= 0 Pior resultado= 27

Quando a soma da história e do exame clínico for igual ou maior que 9, pode-se considerar o frênulo da língua como alterado.