

# Odontología Pediátrica

**Traducción, adaptación  
transcultural y validación de un  
protocolo de evaluación del  
frenillo lingual en bebés para su  
uso en España**

**Translation, cross-cultural  
adaptation, and validation of an  
assessment protocol of infant  
lingual frenulum for use in Spain**

10.20960/odontolpediatr.00012

04/10/2024

**OR 00012**

**Traducción, adaptación transcultural y validación de un protocolo de evaluación del frenillo lingual en bebés para su uso en España**

*Translation, cross-cultural adaptation, and validation of an assessment protocol of infant lingual frenulum for use in Spain*

Amparo Pérez Silva<sup>1</sup>, María Dolores Ramos Martín<sup>1</sup>, Clara Serna Muñoz<sup>1</sup>, Yolanda Martínez Beneyto<sup>1</sup>, Ilka Lima de Castro Lomonaco<sup>2</sup>, Antonio José Ortiz-Ruiz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Odontología Integrada Infantil. Clínica Odontológica Universitaria. Universidad de Murcia. Murcia. <sup>2</sup>Servicio de Idiomas. Universidad de Murcia. Murcia

Recibido: 15/01/2024

Aceptado: 26/02/2024

**Correspondencia:** Clara Serna Muñoz. Departamento de Odontología Integrada Infantil. Clínica Odontológica Universitaria. Universidad de Murcia. Hospital General Universitario Morales Meseguer. Avenida Marqués de los Vélez, s/n. (2.ª planta). 30007 Murcia  
e-mail: clara.serna@um.es

*Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflictos de interés.*

**RESUMEN**

Se realizó un estudio de validación transcultural en la Clínica Odontológica Universitaria de la Universidad de Murcia, Hospital

General Universitario Morales Meseguer, para adaptar y validar el protocolo Martinelli de valoración del frenillo lingual en bebés del portugués al español. Tres expertas odontopediatras validaron la traducción, revisando a cinco bebés cada una. El proceso incluyó cuatro etapas: traducción, consenso, retrotraducción y comité de especialistas. El protocolo, dividido en historia clínica y examen clínico, demostró concordancia entre las expertas sin diferencias significativas en la valoración de los niños. Concluyeron que la herramienta adaptada sigue siendo válida para evaluar el frenillo lingual en bebés en España.

**Palabras clave:** Frenillo lingual. Anquiloglosia. Lactancia materna. Bebés.

## **ABSTRACT**

A transcultural validation study was conducted at Clínica Odontológica Universitaria of the Universidad de Murcia, Hospital General Universitario Morales Meseguer, Murcia, Spain to adapt and validate the Martinelli protocol for assessing lingual frenulum in infants from Portuguese into Spanish. Three expert pediatric dentists validated the translation, and examined 5 babies each. The process involved 4 stages: translation, consensus, back-translation, and a specialist committee. The protocol, divided into Clinical history and Examination, showed agreement among the experts, with no significant differences being reported in the assessment of the infants. They concluded that the adapted tool remains valid for evaluating lingual frenulum in infants in Spain.

**Keywords:** Lingual frenulum. Hookworm. Breastfeeding. Babies.

## **INTRODUCCIÓN**

La salud oral forma parte de la salud general integral de un individuo. Las alteraciones en la boca pueden tener un impacto sistémico (1-3). La anquiloglosia es una anomalía congénita que acontece cuando tejidos que deberían haber desaparecido durante el desarrollo embrionario persisten en la cara inferior de la lengua restringiendo sus movimientos (4). Esta alteración anatómica afecta la extracción de leche y, por lo tanto, la lactancia materna, al producir una fricción entre la lengua o las encías con el pezón, dificultando al bebé mantenerse en el pezón y succionar (5-7).

La permanencia de la anquiloglosia durante el crecimiento del niño puede interferir en las funciones de la lengua (succión, deglución, masticación y habla), lo que condicionaría un peso corporal reducido, un retraso del habla, una falta de crecimiento transversal del paladar (8) ante la ausencia del estímulo linguo-palatino o una mala higiene oral, entre otras consecuencias. Por ello, es necesario el tratamiento de la anquiloglosia durante las primeras 24 horas del periodo neonatal, tras su diagnóstico por síntomas como dolor en el pezón materno, por signos como la falta de transferencia de leche por dificultad en el agarre tras intentos vigorosos del bebé, y por la evaluación visual anatómica del frenillo (5-7,9,10).

Sería bueno consensuar un protocolo de referencia internacional que permita un diagnóstico exacto por parte de los profesionales relacionados con la atención al bebé (3,5-7,9).

Existen hoy en día varios protocolos que evalúan el frenillo lingual en bebés: el protocolo de Hazelbaker, que realiza una evaluación anatomofuncional, es uno de los más conocidos y mencionados en los trabajos de investigación (11); los protocolos de Messner, Coryllos, Griffiths y Hogan, que solamente evalúan según una inspección visual (12-14); el protocolo de Bristol, que es una adaptación del protocolo de Hazelbaker y no está validado en su totalidad (11); y el protocolo de Martinelli, que realiza una evaluación anatomofuncional muy completa, en la cual se incluye el estudio de la lactancia materna y la evaluación de la succión, tanto nutritiva como no nutritiva (6,13).

Actualmente no existe un consenso sobre qué protocolo es el más efectivo (5). Nosotros hemos seleccionado el de Martinelli porque lo consideramos el más completo de todos los publicados.

El objetivo de este estudio fue realizar la traducción desde el portugués (Brasil) al español (España), la adaptación transcultural y la validación del protocolo Martinelli de valoración del frenillo lingual en bebés para uso en España.

## **METODOLOGÍA**

### **Traducción y adaptación transcultural**

Se llevó a cabo la traducción desde el portugués (Brasil) al español (España) y la adaptación transcultural del protocolo Martinelli de valoración del frenillo de la lengua en bebés (15), previa autorización de la autora, siguiendo las siguientes 4 etapas:

- *Etapa 1 (traducción del protocolo)*: la traducción fue llevada a cabo por una profesora de portugués del Servicio de Idiomas de la Universidad de Murcia (I.L.C.L.) recibió una guía con las instrucciones del trabajo a realizar, destacando la importancia de la equivalencia semántica de los términos en detrimento de la traducción literal.
- *Etapa 2 (primera versión de consenso)*: se valoró la traducción en una reunión entre los investigadores y la traductora. Se analizaron la redacción, el uso del lenguaje coloquial y la equivalencia del sentido (semántica) de los ítems traducidos.
- *Etapa 3 (retro-traducción)*: la primera versión pasó por un proceso de retro-traducción del español al portugués (Brasil) realizada, de forma independiente, por dos profesionales odontólogos con un excelente dominio del español que tenían el portugués brasileño como lengua nativa.
- *Etapa 4 (comité de especialistas)*: la versión original en portugués brasileño, la versión de consenso de la traducción en español y las dos retro-traducciones fueron comparadas por un comité de

especialistas formado por tres profesores de la Universidad de Murcia que tenían conocimiento previo del protocolo de Martinelli.

### **El protocolo Martinelli (6)**

Está dividido en dos secciones: una primera titulada “historia clínica”, que incluye preguntas sobre datos demográficos, antecedentes familiares relacionados con la alteración de frenillo lingual u otros problemas de salud y sobre la lactancia materna del bebé. La segunda sección se titula “examen clínico” y se subdivide en dos partes: parte I o “evaluación anatomofuncional”, que recoge las características anatómicas y funcionales de los labios, la lengua y el frenillo, estimando si los movimientos linguales están limitados o no; y parte II o “evaluación de la succión no nutritiva y nutritiva” que registra si los movimientos linguales de succión realizados por el bebé son adecuados, si la succión durante el amamantamiento es correcta observando el ritmo, la coordinación succión/deglución/respiración, si muerde o no el pezón materno, si realiza chasquidos durante la succión.

En cada una de las partes del protocolo se genera una puntuación cuya suma nos da una idea objetiva del grado de limitación de los movimientos linguales durante el amamantamiento. Puntuaciones bajas indican que los movimientos no están restringidos por el frenillo lingual y puntuaciones altas recomendarían realizar la frenotomía para solucionar la anquiloglosia.

### **Validación**

La validación del protocolo fue llevada a cabo por tres expertas odontopediatras que tenían conocimiento y práctica en el uso de la versión portuguesa del protocolo. La validación se realizó en cinco bebés. Cada una de las odontopediatras pasaron el protocolo ya traducido al español a los mismos cinco bebés y se calculó el índice de concordancia Kappa de Cohen entre cada par de expertas para cada uno de los apartados del protocolo. La interpretación del índice

fue  $k \geq 0.4$ : el valor es aceptable;  $k > 0.75$ : el valor es excelente. Además, se determinaron las diferencias significativas entre las expertas usando un ANOVA de una vía cuando se cumplieron los supuestos de normalidad y homocedasticidad y un ANOVA robusto cuando no se cumplieron. Se establecieron las diferencias significativas para un  $p < 0,05$ .

Este estudio fue aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad de Murcia (ID 2587/2019). Los padres/tutores de los bebés involucrados en el estudio firmaron el consentimiento informado.

## **RESULTADOS**

La traducción del título fue de “Protocolo de avaliação do frênulo da língua com escores para bebês” a “Protocolo de evaluación del frenillo de la lengua con puntuaciones para bebés”.

Los resultados de la traducción de la sección primera están recogidos en la tabla I.

Los resultados de la traducción de la sección II, denominada examen clínico se subdivide en dos partes: parte I o evaluación anatomofuncional (Tabla II) y parte II o evaluación de la succión no nutritiva y nutritiva (Tabla III).

Los resultados de la validación del protocolo fueron: el índice Kappa de Cohen para los distintos pares de expertos en los diferentes apartados del protocolo estuvo entre 0,78 y 1, lo que indica que el significado de cada apartado es el mismo para cada una de las tres expertas. El ANOVA (p-value entre 0,19 y 0,92) nos indicó que no hubo diferencias significativas en la valoración de cada uno de los apartados, por parte de las expertas, en los mismos cinco niños evaluados.

## **DISCUSIÓN**

La alta concordancia del significado de los diferentes apartados del protocolo de Martinelli para las tres expertas nos indicó la correcta traducción desde el portugués, habida cuenta que las expertas ya

conocían en protocolo Martinelli y lo usaban desde hacía varios años en su práctica clínica diaria en la versión portuguesa. La semejanza lingüística entre el portugués y el español les permitía, en general, la comprensión del protocolo, ya que con frecuencia las únicas diferencias en algunas palabras eran las tildes, los acentos circunflejos o algunas letras dobles en portugués.

En estos métodos diagnósticos el proceso de traducción no es suficiente; se necesita la validación del método traducido, es decir que, tras la traducción, la prueba siga evaluando aquello para lo que se diseñó, y que el resultado final de la evaluación sea válido y confiable, con independencia del profesional que lo realice, garantizando la veracidad y la calidad de la información recopilada (16). Existen cerca de 30 directrices diferentes para realizar la traducción, adaptación y validación, pero no hay ningún consenso para un único patrón de referencia (17).

## **CONCLUSIÓN**

El protocolo de Martinelli traducido y adaptado al español desde el portugués sigue siendo una herramienta diagnóstica válida para evaluar el frenillo lingual en los bebés en España.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Knox I. Tongue Tie and Frenotomy in the Breastfeeding Newborn. *NeoReviews* 2010;11:e513-e519. DOI: 10.1542/neo.11-9-e513
2. O'Shea JE, Foster JP, O'Donnell CP, Breathnach D, Jacobs SE, Todd DA, et al. Frenotomy for tongue-tie in newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2017;3:CD011065. DOI: 10.1002/14651858.CD011065.pub2
3. AAPD | Policy on Medically-Necessary Care [Internet]. [cited 2023 Sep 5]. Available from: <https://www.aapd.org/research/oral-health-policies--recommendations/policy-on-medically-necessary-care/>

4. Mills N, Keough N, Geddes DT, Pransky SM, Mirjalili SA. Defining the anatomy of the neonatal lingual frenulum. *Clin Anat* N Y N 2019;32:824-35. DOI: 10.1002/ca.23410
5. Amir LH, James JP, Donath SM. Reliability of the hazelbaker assessment tool for lingual frenulum function. *Int Breastfeed J* 2006;1:3. DOI: 10.1186/1746-4358-1-3
6. Martinelli RLDC, Marchesan IQ, Lauris JR, Honório HM, Gusmão RJ, Berretin-Felix G, Universidade de São Paulo, Brazil, CEFAC Pós-Graduação em Saúde e Educação, Brasil, Universidade de São Paulo, Brazil, Universidade Estadual de Campinas, Brazil, et al. Validade e confiabilidade da triagem: “teste da linguinha.” *Rev CEFAC*. 2016;18:1323-31. DOI: 10.1590/1982-021620161868716
7. Iwanaga J, Takeuchi N, Oskouian RJ, Tubbs RS. Clinical Anatomy of the Frenulum of the Oral Vestibule. *Cureus* 2017;9:e1410. DOI: 10.7759/cureus.1410
8. Coryllos E, Genna C, Salloum AC. Congenital tongue-tie and its impact on breastfeeding. *Am Acad Pediatr Sect Breastfeed* 2004;1-6.
9. Griffiths DM. Do tongue ties affect breastfeeding? *J Hum Lact Off J Int Lact Consult Assoc* 2004;20:409-14. DOI: 10.1177/0890334404266976
10. Hogan M, Westcott C, Griffiths M. Randomized, controlled trial of division of tongue-tie in infants with feeding problems. *J Paediatr Child Health* 2005;41:246-50. DOI: 10.1111/j.1440-1754.2005.00604.x
11. Kent JC, Ashton E, Hardwick CM, Rowan MK, Chia ES, Fairclough KA, et al. Nipple Pain in Breastfeeding Mothers: Incidence, Causes and Treatments. *Int J Environ Res Public Health* 2015;12:12247-63. DOI: 10.3390/ijerph121012247
12. Bhattad MS, Baliga MS, Kriplani R. Clinical guidelines and management of ankyloglossia with 1-year followup: report of 3 cases. *Case Rep Dent* 2013;2013:185803. DOI: 10.1155/2013/185803

13. Martinelli RL de C, Marchesan IQ, Berretin-Felix G. Estudo longitudinal das características anatômicas do frênulo lingual comparado com afirmações da literatura. Rev CEFAC 2014;16:1202-7. DOI: 10.1590/1982-021620149913
14. Srinivasan A, Al Khoury A, Puzhko S, Dobrich C, Stern M, Mitnick H, et al. Frenotomy in Infants with Tongue-Tie and Breastfeeding Problems. J Hum Lact Off J Int Lact Consult Assoc 2019;35:706-12. DOI: 10.1177/0890334418816973
15. Martinelli RLDC. Validação do protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês [Internet] [Doutorado em Fonoaudiologia]. [Bauru]: Universidade de São Paulo; 2016 [cited 2023 Sep 5]. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25143/tde-17052016-150210/>
16. Pernambuco L, Espelt A, Magalhães HV, Lima KC de. Recommendations for elaboration, transcultural adaptation and validation process of tests in Speech, Hearing and Language Pathology. CoDAS. 2017;29:e20160217. DOI: 10.1590/2317-1782/20172016217
17. Epstein J, Santo RM, Guillemin F. A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. J Clin Epidemiol 2015;68:435-41. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2014.11.021

**Tabla I. Sección primera: historia clínica**

<b>Portugués</b>	<b>Español</b>
<i>História clínica</i>	<i>Historia clínica</i>
Nome	Nombre
Data do exame	Fecha de examen
DN	FN
Idade	Edad

Gênero: (M) (F)	Género: (M) (F)
Nome da mãe	Nombre de la madre
Nome do pai	Nombre del padre
Endereço	Dirección
Bairro	Población
Cidade/Estado	Ciudad / Provincia
CEP	CP
Fones: Residencial / Trabalho / Celular	Teléfonos: Casa / Trabajo / Móvil
Endereço eletrônico	Correo electrónico
<i>Antecedentes familiares</i>	<i>Antecedentes familiares</i>
Investigar se existem casos na família com alteração de frênulo da língua. Não (0) / Sim (1) / Quem e qual o problema	Investigar si existen casos en la familia con alteración del frenillo de la lengua. No (0) / Sí (1) / Quién y cuál es el problema
Problemas de Saúde: Não / Sim / Quais?	Problemas de salud: No / Sí / ¿Cuáles?
<i>Amamentação</i>	<i>Lactancia materna</i>
Tempo entre as mamadas: - 2 h ou mais (0) - 1 h ou menos (2)	Intervalo entre las tomas: - 2 h o más (0) - 1 h o menos (2)
Cansaço para mamar? Não (0); Sim (1)	¿Cansancio al lactar? No (0); Sí (1)
Mama um pouquinho e dorme? Não (0); Sim (1)	¿Lacta un poco y se duerme? No (0); Sí (1)
Vai soltando o mamilo? Não (0); Sim (1)	¿Va soltando el pezón? No (0); Sí (1)
Morde o mamilo? Não (0); Sim (2)	¿Muerde el pezón? No (0); Sí (2)
Total da história clínica: Melhor resultado = 0 Pior resultado = 8 Quando a soma dos itens da história clínica for igual ou maior que 4, pode-se considerar a	Total de la historia clínica: mejor resultado = 0 peor = 8 Cuando la suma de los apartados de la historia clínica es igual o mayor de 4, se puede

interferência do frênulo nos movimentos da língua	considerar una interferencia del frenillo lingual en los movimientos de la lengua
---	---

Tabla II. Traducción de la sección segunda, parte I

Português	Español
<b>EXAME CLÍNICO (Sugere-se filmagem para posterior análise)</b> <b>Parte I - Avaliação Anatomofuncional (Triagem neonatal)</b>	<b>EXAMEN CLÍNICO (Se sugiere filmar para un análisis posterior)</b> <b>Parte I - Evaluación Anatomofuncional (Triaje neonatal)</b>
1. Postura de lábios em repouso: - Lábios fechados (0) - Lábios entreabertos (1) - Lábios abertos (1)	1. Postura de los labios en reposo: - Labios cerrados (0) - Labios entreabiertos (1) - Labios abiertos (1)
2. Tendência do posicionamento da língua durante o choro: - Língua na linha média (0) - Língua elevada (0) - Língua na linha média com	2. Tendencia de la posición de la lengua durante el llanto: - Lengua en la línea media (0) - Lengua elevada (0) - Lengua en la línea media con

<p>elevação das laterais (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ponta da língua baixa com elevação das laterais (2)</li> </ul>	<p>elevación de los laterales (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Punta de la lengua baja con elevación de los laterales (2)</li> </ul>
<p>3. Forma da ponta da língua quando elevada durante o choro ou manobra de elevação:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Arredondada (0)</li> <li>- Ligeira fenda no ápice (2)</li> <li>- Formato de “coração” (3)</li> </ul>	<p>3. Forma de la punta de la lengua cuando se eleva durante el llanto o maniobra de elevación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Redondeada (0)</li> <li>- Ligera fisura en ápice (2)</li> <li>- Forma de “corazón” (3)</li> </ul>
<p>4. Frênulo da língua:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- É possível visualizar</li> <li>- Não é possível visualizar</li> <li>- Visualizado com manobra</li> </ul> <p>*Manobra de elevação e posteriorização da língua. No caso de não observável vá para a parte II (Avaliação da Sucção não nutritiva e nutritiva)</p>	<p>4. Frenillo lingual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se puede visualizar</li> <li>- No se puede visualizar</li> <li>- Visualizado con maniobra</li> </ul> <p>*Maniobra de elevación y posteriorización de la lengua. Si no es observable, pase a la parte II (Evaluación de succión no nutritiva y nutritiva)</p>
<p>4.1. Espessura do frênulo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Delgado (0)</li> <li>- Espesso (2)</li> </ul>	<p>4.1. Espesor del frenillo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Delgado (0)</li> <li>- Grueso (2)</li> </ul>
<p>4.2. Fixação do frênulo na face sublingual (ventral) da língua:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No terço médio (0)</li> <li>- Entre o terço médio e o ápice (2)</li> <li>- No ápice (3)</li> </ul>	<p>4.2. Fijación del frenillo en la cara sublingual (ventral) de la lengua:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En el tercio medio (0)</li> <li>- Entre el tercio medio y el ápice (2)</li> <li>- En el ápice (3)</li> </ul>
<p>4.3. Fixação do frênulo no assoalho da boca:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Visível a partir das carúnculas sublinguais (0)</li> </ul>	<p>4.3. Fijación del frenillo en el suelo de la boca:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Visible a partir de las carúnculas sublinguales (0)</li> </ul>

- Visível a partir da crista alveolar inferior (1)	- Visible a partir de la cresta alveolar inferior (1)
Total da avaliação anômico funcional (ítems 1,2,3 e 4); Melhor resultado (0) Pior resultado (12). Quando a soma dos ítems 1, 2, 3 e 4 da avaliação anatomofuncional for igual ou maior que 7, pode-se considerar a interferência do frênuo nos movimentos da língua, necessitando liberação	Total de la evaluación anatomofuncional: (ítems 1,2,3 y 4); Mejor resultado (0) Peor resultado (12). Cuando la suma de estos ítems 1,2, 3 y 4 de la evaluación anatomofuncional fuese igual o mayor a 7, se puede considerar interferencia del frenillo en los movimientos de la lengua, necesitando liberación

Tabla III. Traducción de la sección segunda, parte II

<b>Portugués</b>	<b>Español</b>
<b>Parte II - Avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva</b>	<b>Parte II - Evaluación de la succión no nutritiva y nutritiva</b>
<p>1. Sucção não nutritiva (sucção do dedo mínimo enluvado)</p> <p>Movimento da língua:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adequado: Anteriorização da língua, movimentos coordenados e sucção eficiente (0)</li> <li>- Inadequado: Anteriorização da língua limitada, movimentos incoordenados e atraso para início da sucção (1)</li> </ul>	<p>1. Succión no nutritiva (succión del dedo meñique enguantado)</p> <p>Movimiento de la lengua:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adecuado: anteriorización de la lengua, movimientos coordinados y succión eficiente (0)</li> <li>- Inadecuado: anteriorización limitada de la lengua, incoordinación de movimientos y demora para</li> </ul>

	iniciar la succión (1)
2. Sucção Nutritiva na Amamentação (na hora da mamada, observar o bebê mamando durante 5 minutos)	2. Succión nutritiva durante el amamantamiento (próxima a la hora de lactar, observar al bebé lactando durante 5 minutos)
2.1. Ritmo da sucção (observar grupos de sucção e pausas): <ul style="list-style-type: none"> <li>- Várias sucções seguidas com pausas curtas (0)</li> <li>- Poucas sucções com pausas longas (1)</li> </ul>	2.1. Ritmo de succión (observar grupos de succión y pausas): <ul style="list-style-type: none"> <li>- Varias succiones seguidas con pausas cortas (0)</li> <li>- Pocas succiones con pausas largas (1)</li> </ul>
2.2. Coordenação entre sucção / deglutição / respiração: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adequada (equilíbrio entre a eficiência alimentar e as funções de sucção, deglutição e respiração, sem sinais de estresse) (0)</li> <li>- Inadequada (tosse, engasgos, dispneia, regurgitação, soluço, ruídos na deglutição) (1)</li> </ul>	2.2. Coordinación entre succión / deglución / respiración: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adecuada (equilibrio entre la eficiencia alimenticia y las funciones de succión, deglución y respiración, sin señales de estrés) (0)</li> <li>- Inadecuada (tos, atragantamiento, disnea, regurgitación, hipo, ruidos durante la deglución) (1)</li> </ul>
2.3. “Morde” o mamilo: Não (0); Sim (1)	2.3. “Muerde” el pezón: No (0); Sí (1)
2.4. Estalos de língua durante a sucção: Não (0); Sim (1)	2.4. Chasquidos durante la succión: No (0); Sí (1)

<p><b>TOTAL GERAL DA HISTÓRIA E DO EXAME CLÍNICO: Melhor resultado 0; Pior resultado 25</b></p> <p>Soma dos escores do EXAME CLÍNICO (avaliação anatomofuncional e avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Escores 0 a 8: não há interferência do frênulo nos movimentos da língua</li> <li>- Escores 9 ou mais: há interferência do frênulo nos movimentos da língua, necessitando liberação</li> </ul> <p>Soma dos escores da HISTÓRIA e do EXAME CLÍNICO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Escores 0 a 12: não há interferência do frênulo nos movimentos da língua.</li> </ul> <p>Escores 13 ou mais: há interferência do frênulo nos movimentos da língua, necessitando liberação</p>	<p><b>PUNTUACIÓN TOTAL GENERAL DE LA HISTORIA Y EL EXAMEN CLÍNICO. Mejor resultado 0; Peor resultado 25</b></p> <p>Suma de las puntuaciones del EXAMEN CLÍNICO (evaluación anatomofuncional y evaluación de la succión no nutritiva y nutritiva):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Puntuación 0 a 8: no hay interferencia del frenillo en los movimientos de la lengua</li> <li>- Puntuación 9 o más: hay interferencia del frenillo en los movimientos de la lengua, necesitando liberación</li> </ul> <p>Suma de las puntuaciones de la HISTORIA y el EXAMEN CLÍNICO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Puntuación 0 a 12: no hay interferencia del frenillo en los movimientos de la lengua.</li> </ul> <p>Puntuación 13 o más: hay interferencia del frenillo en los movimientos de la lengua, necesitando liberación</p>
---	--

# Odontologia Pediátrica