

Procedimiento Normalizado de Trabajo (PNT)

VALORACION Y SEGUIMIENTO DE LA ANQUILOGLOSIA

PNT_PDRAPAP_V.1.0

Fecha publicación: 19/05/2020

FECHA	REALIZADO: Mayo 2020	APROBADO: Mayo 2020	REVISADO:
NOMBRE	M ^a Vega Almazan Fernandez de Bobadilla	Nuria Martínez Moral	Francisco Javier Navarro Quesada
CARGO	GT Lactancia Materna	Presidenta AndAPap	Coordinador GT Lactancia Materna
FIRMA			
Lugar de archivo @j k . j ^áãñ z e) áæ }ãñ !* j á^e @ j ~ à ã&ã }^ • È È&ã ã zã^• È) Èzã&ã zã!) zã		Responsable del archivo M ^a Vega Almazan Fernandez de Bobadilla	

HERRAMIENTA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ANQUILOGLOSIA

1. Datos demográficos:

Identificación Recién nacido (Nombre y AN):

Centro de Salud :

Detección del frenillo por
(pediatra/GALM/matrona/otros.....)

Edad (especificar días o semanas de vida):

Sexo:

Motivo de la consulta:

Antecedentes familiares de frenillo , ortodoncia, respiradores orales, otitis, logopedia, problemas cervicales (padres, hermanos)

2. Datos del parto:

Edad Gestacional:

Peso al nacimiento:

Vaginal/Cesárea:

Complicaciones perinatales:

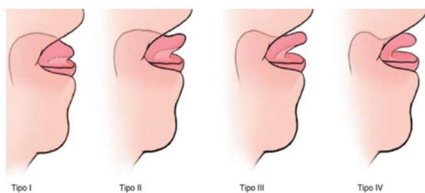
Distocia /instrumental:

Medicación materna:

3. Datos del frenillo:

3.1 Tipo de frenillo (clasificación Coryllos)

Imagen 1: Tipos de anquiloglosia



3.2 Facies lactante:

Callo de succión SI/NO

Paladar ojival SI/NO

Asimetría facial SI/NO

Retrognatia SI/NO

Tortícolis SI/NO

Frenillo labial superior:

3.3 Ganancia ponderal (gr /semana) y pérdida de peso respecto al nacimiento/peso actual:

3.4 Escalas de evaluación:

3.4.1 LATCH y observación de la toma

5 ELEMENTOS QUE PUNTÚAN DE 0 A 2 :
 0-4: SUCCIÓN INEFICAZ
 5-7: DIFICULTAD MEDIA
 8-10: SUCCIÓN EFICAZ

ÁREAS	ESCALA DE PuntuACIÓN		
	0	1	2
Coger	<ul style="list-style-type: none"> Demasiado dormido No se coge al pecho 	<ul style="list-style-type: none"> Repetidos intentos de cogerse Mantiene el pezón en la boca Llega a succionar 	<ul style="list-style-type: none"> Agarra al pecho Lengua debajo Labios que ajustan Succión rítmica
Deglución audible	<ul style="list-style-type: none"> Ninguna 	<ul style="list-style-type: none"> Un poco de ruido o signos de transferencia de leche tras estimulación 	<ul style="list-style-type: none"> Espontáneo e intermitente si menos 24h de vida Espontáneo y frecuente si más 24h de vida
Tipo de pezón	<ul style="list-style-type: none"> Invertidos 	<ul style="list-style-type: none"> Planos 	<ul style="list-style-type: none"> Evertidos tras estimulación
Comodidad/ Confort (pecho / pezón)	<ul style="list-style-type: none"> Ingurgitados Grietas con sangrado, ampollas o magulladuras importantes Disconfort, dolor severo 	<ul style="list-style-type: none"> Sensación de tensión en los pechos cuando están llenos Pezón enrojecido, con ampollas o rozaduras pequeñas Molestia leve o moderada 	<ul style="list-style-type: none"> Mamas blandas No dolor
Mantener colocado al pecho	<ul style="list-style-type: none"> Ayuda total (el personal mantiene al niño colocado al pecho) 	<ul style="list-style-type: none"> Mínima ayuda (colocar una almohada) Si se le enseña de un lado, la madre lo coloca al otro El personal lo obliga y luego la madre sigue 	<ul style="list-style-type: none"> No es necesaria la ayuda del personal La madre es capaz de mantener al niño colocado al pecho

Comentarios (chasquido, succión débil o desorganizada):

3.4.2 Dolor mamario (SPFQ):

- escala afectiva y sensitiva en 15 palabras (de 0 a 4 puntos).
- escala analógica visual.
- escala intensidad del dolor (de 0 a 5 puntos).

A. Describa su dolor durante la última semana:

Como pulsaciones	() 0 NO () 1 LEVE () 2 MODERADO () 3 SEVERO
Como una sacudida	() 0 NO () 1 LEVE () 2 MODERADO () 3 SEVERO
Como un latigazo	() 0 NO () 1 LEVE () 2 MODERADO () 3 SEVERO
Pinchazo	() 0 NO () 1 LEVE () 2 MODERADO () 3 SEVERO
Calambre	() 0 NO () 1 LEVE () 2 MODERADO () 3 SEVERO
Retorcijón	() 0 NO () 1 LEVE () 2 MODERADO () 3 SEVERO
Ardiente	() 0 NO () 1 LEVE () 2 MODERADO () 3 SEVERO
Entumecimiento	() 0 NO () 1 LEVE () 2 MODERADO () 3 SEVERO
Pesado	() 0 NO () 1 LEVE () 2 MODERADO () 3 SEVERO
Escozor	() 0 NO () 1 LEVE () 2 MODERADO () 3 SEVERO
Como un desgarro	() 0 NO () 1 LEVE () 2 MODERADO () 3 SEVERO
Que consume	() 0 NO () 1 LEVE () 2 MODERADO () 3 SEVERO
Que maree	() 0 NO () 1 LEVE () 2 MODERADO () 3 SEVERO
Terrible	() 0 NO () 1 LEVE () 2 MODERADO () 3 SEVERO
Que atormenta	() 0 NO () 1 LEVE () 2 MODERADO () 3 SEVERO

B. La línea presentada a continuación representa el dolor en orden creciente de intensidad, desde «no dolor» hasta «dolor extremo». Marque con una línea (|) la posición que mejor describa su dolor durante la última semana.

NO DOLOR -----DOLOR EXTREMO

C. Intensidad del dolor en este momento:

() 0 No Dolor
 () 1 Leve
 () 2 Molesto
 () 3 Intenso
 () 4 Horrible
 () 5 Insufrible

Exploración mamas: (perlas de leche, grietas, dermatitis friccional, ingurgitación, asimetría)

3.4.3 Hazelbaker:

(recoger siempre apariencia de la lengua, anclaje del frenillo superior e inferior, elevación de lengua durante el llanto y protusión de la lengua BTAT ó escala TABBY)

Herramienta de Hazelbaker para la valoración de la función del frenillo lingual			
ASPECTO		FUNCIÓN	
1. Apariencia de la lengua cuando se eleva		1. Lateralización	
2	Redonda o cuadrada	2	Completa
1	Ligera hendidura en la punta	1	El cuerpo de la lengua pero no la punta
0	Forma de corazón o de V	0	No es posible
2. Elasticidad del frenillo		2. Elevación de la lengua	
2	Muy elástico	2	La punta hasta la mitad de la boca
1	Moderadamente elástico	1	Solo los bordes hasta la mitad de la boca
0	Muy poco o nada elástico	0	La punta permanece en el borde alveolar inferior o se eleva hasta la mitad de la boca solo con el cierre de la mandíbula
3. Longitud del frenillo cuando se eleva la lengua		3. Extensión de la lengua	
2	>1 cm	2	La punta sobre el labio inferior
1	1 cm	1	La punta sobre el borde de la encla
0	<1 cm	0	Ninguno de los anteriores o bultos o "jorobas" en mitad de la lengua
4. Unión de frenillo lingual con la lengua		4. Expansión de la parte anterior de la lengua	
2	Posterior a la punta	2	Completa
1	En la punta	1	Moderada o parcial
0	Muesca en la punta	0	Poco o nada
5. Unión de frenillo lingual con el borde alveolar inferior		5. Ventosas (capacidad de hacer el vacío)	
2	Lejos del borde. Unido al suelo de la boca	2	Borde entero, concavidad firme
1	Unido justo por debajo del borde alveolar	1	Solo los bordes laterales. Concavidad moderada
0	Unido al borde alveolar	0	No hay concavidad o es débil
La lengua del bebé se evalúa a través de 5 ítems de aspecto y 7 ítems de función, puntuados de 2 (mejor) a 0 (peor). Se diagnostica anquiloglosia significativa si: aspecto ≤ 8 y/o función ≤ 11		6. Peristalsis	
		2	Completa, de delante atrás
		1	Parcial, originada desde detrás de la punta
		0	No hay movimiento o es en sentido inverso
		7. Chasquido	
		2	No hay
		1	Periódico, de vez en cuando
		0	Frecuente o con cada succión

Traducido de la tabla del artículo de Ballard JL et al "Ankiloglosia: assessment, incidence and effect of frenuloplasty on the breastfeeding dyad". Pediatrics 2002; Nov;110(5):e63. Accesible en <http://pediatrics.aappublications.org/content/110/5/e63.full>; donde se indica que está adaptado del original de Hazelbaker con su permiso (hazelbaker AK. The Assessment Tool for Lingual Frenulum Function (ATLFF): Use in a Lactation Consultant Private Practice. Pasadena, CA: Pacific Oaks College; 1993. Thesis)

TABBY Tongue Assessment Tool

	0	1	2	PUNTOS
¿Qué forma tiene la punta de la lengua?				
¿Dónde se fija a la encía?				
¿Cuánto se levanta (con la boca abierta)?				
¿Cuánto sale de la boca?				

© University of Bristol Design and Illustration: Hanna Oakes | oakshed.co.uk

- 8 - Función normal de la lengua.
- 6 ó 7 - Funcionalidad al límite. Se propone la espera expectante, prestando atención a la postura y apoyando a la diáda.
- 5 ó menos - Deterioro de la funcionalidad de la lengua, que no tiene por qué producir problemas de lactancia necesariamente. En este caso, el procedimiento consiste en evaluar más detalladamente al bebé para valorar una posible frenectomía.

4. Tipo de lactancia:

LME SI/NO

Necesidad de suplementos y desde cuándo:

Duración de las tomas:

Llanto/irritabilidad/Aerofagia:

Terapia miofuncional prefrenectomía SI/NO

5. Frenectomía (Motivo fundamental de la frenectomía)

Realización frenectomía : Hospital /centro de salud

Terapia miofuncional postfrenectomía: SI/NO

Revisión postfrenectomía (15 días)

Dolor mamario SPFQ:

LATCH:

Lactancia (si consigue LME):

Peso del lactante (ganancia ponderal desde frenectomía):

Pecho de la madre (grietas , ingurgitación):

Facies del lactante (cicatriz, movilidad lengua):

Mejoría de síntomas principales en madre y lactante:

BIBLIOGRAFIA

1. Buryk M, Bloom D, Shope T. Efficacy of Neonatal Release of Ankyloglossia: A Randomized Trial, *Pediatrics*. 2011; 128:280-8
2. Francis DO, Krishnaswami S, McPheeters M. Treatment of ankyloglossia and breastfeeding outcomes: a systematic review, *Pediatrics*. 2015; 135:e1458-66
3. O'Shea JE, Foster JP, O'Donnell CP, Breathnach D, Jacobs SE, Todd DA. Frenotomy for tongue-tie in newborn infants, *Cochrane Database Syst Rev*. 2017; 11;3:CD011065
4. ABM Protocols, Protocol#11: Guidelines for the Evaluation and Management of Neonatal Ankyloglossia and Its Complications in the Breastfeeding Dyad.
5. Nutrition for healthy term infants: recommendations from birth to six months. A joint statement of Health Canada, Canadian Paediatric Society, Dietitians of Canada, and Breastfeeding Committee for Canada [Internet]. Ottawa: Health Canada 2015.
6. Dollberg S, Marom R, Botzer E. Lingual frenotomy for breastfeeding difficulties: a prospective follow-up study. *Breastfeed Med*. 2014
7. The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee, Ballard J. Protocol Guidelines for the evaluation and management of neonatal ankyloglossia and its complications in the breastfeeding dyad. *Academy of Breastfeeding Medicine* 2004.