



"2023 – Año de la juventud para liderar el desarrollo sostenible y la economía del conocimiento; de la resiliencia ante el cambio climático y de la agricultura familiar como sistema productivo que garantiza la soberanía alimentaria"

PROYECTO DE LEY
LA CÁMARA DE REPRESENTANTES DE LA PROVINCIA
SANCIONA CON FUERZA DE
LEY

ARTÍCULO 1.- Apruébase el “Protocolo de Evaluación del Frenillo Lingual en Bebés”, que como Anexo Único forma parte de la presente ley.

ARTÍCULO 2.- La aplicación del Protocolo de Evaluación del Frenillo Lingual en Bebés, es obligatoria en todos los hospitales y maternidades de la provincia, en los niños nacidos en sus dependencias.

ARTÍCULO 3.- Es autoridad de aplicación de la presente ley el Ministerio de Salud de la Provincia.

ARTÍCULO 4.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

ANEXO ÚNICO

PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DEL FRENILLO LINGUAL EN BEBÉS

Recomendaciones y aclaraciones para las madres, padres y responsables:

El Test de la Lengüita es eficaz, rápido y no duele. La lengua atrapada es una alteración común, pero muchas veces ignorada. Ella está presente desde el nacimiento, y ocurre cuando una pequeña porción del tejido, que debería haber desaparecido durante el desarrollo del bebé en el embarazo, permanece en la parte baja de la lengua, limitando sus movimientos. El test de la lengüita es un examen estandarizado que posibilita el diagnóstico e indica el tratamiento precoz de las limitaciones de los movimientos de la lengua causadas por la lengua atrapada que pueden comprometer las funciones ejercidas por la lengua: succionar, deglutir, masticar y hablar.

Cod_Veri:547523



El test de la lengüita debe ser realizado por un profesional del área de la salud calificado, como por ejemplo, el fonoaudiólogo. Él debe elevar la lengua del bebé para verificar si la lengua está atrapada, y también observar al bebé llorando y succionando. El examen no tiene contraindicaciones. Se recomienda que la evaluación del frenillo de la lengua sea inicialmente realizada en la maternidad. La evaluación precoz es ideal para que los bebés sean diagnosticados y tratados con éxito. Lo que se debe hacer si la maternidad u hospital no ha realizado el test avise al pediatra o profesional de la salud en la primera consulta. Él deberá derivar al bebé a los lugares que estén preparados para realizar el test.

Existen diferentes grados de lengua atrapada, por eso la importancia de tener un test que tiene en consideración los aspectos anatómicos y funcionales para hacer un diagnóstico preciso e indicar la necesidad de la realización del “corte en el frenillo que está atrapado en la lengua”. Si el resultado de la evaluación del protocolo indica la presencia de la lengua atrapada, el procedimiento de liberación del frenillo lingual, popularmente conocido como “corte en la lengua”, debe ser realizado por un profesional médico o dentista. Cuanto antes, mejor es importante que su bebé haga el examen lo más antes posible, preferencialmente en el primer mes de vida, para que se descubra, con la mayor anticipación, se tiene la lengua atrapada, evitando dificultades en la lactancia, posible pérdida de peso y, principalmente, el destete precoz, con introducción innecesaria de la mamadera. Seguir esas recomendaciones hace toda la diferencia para la lactancia y consecuentemente para la buena salud de su hijo.

Recomendaciones y aclaraciones para los Profesionales de la Salud:

Ayudar a detectar las alteraciones del frenillo lingual, recomienda el Test de la lengüita que es eficaz, rápido y no duele. Cuando un bebé nace con el frenillo lingual alterado, generalmente los parientes próximos pueden presentar el mismo problema. Por falta de información, muchos sufren en silencio la variedad de dificultades que esta alteración puede causar. Hay bebés con dificultades para lactar, causando estrés tanto para él como para la madre: niños, jóvenes y adultos con dificultades en la masticación/deglución y alteraciones en el habla, afectando la comunicación, las relaciones sociales y el desarrollo profesional. Además, diferentes movimientos de la lengua, como por ejemplo, limpiar la cavidad oral, lamer helado y besar pueden ser difíciles de realizar.

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

¿Cómo ofrecer el Test de la lengüita?

Cod_Veri:547523



"2023 – Año de la juventud para liderar el desarrollo sostenible y la economía del conocimiento; de la resiliencia ante el cambio climático y de la agricultura familiar como sistema productivo que garantiza la soberanía alimentaria"

Informe a la dirección de la institución en que trabaja sobre el test de la lengüita. El examen debe ser realizado por profesionales habilitados. Es necesario que el equipo reciba entrenamiento técnico adecuado para garantizar la integración de las etapas entre el triaje, el diagnóstico y el tratamiento. Es muy importante la realización del Test de la Lengüita, preferencialmente durante el primer mes de vida.

Realización del Test de la lengüita.

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

Para la realización del test – Orientaciones generales.

1. Posicionamiento del bebé: Para posicionar adecuadamente al bebé, se solicita que la madre o responsable apoye la nuca del bebé en el espacio entre el brazo y el antebrazo. A continuación se le solicita que sostenga las manos del bebé.
2. Elevación de la lengua del bebé: Para elevar la lengua del bebé, se utiliza una maniobra específica donde son introducidos los dedos índices por debajo de la lengua con guante, por los márgenes laterales, para que se pueda hacer la elevación. Es preciso tener mucho cuidado para no abrir exageradamente la boca del bebé y, eventualmente, perjudicar la articulación temporomandibular.

Para la realización del triaje neonata: Para el triaje neonatal (realizado en las primeras 48 horas después del nacimiento) se realiza solamente la evaluación anatomofuncional del bebé, considerando que el bebé demora de 15 a 20 días para adaptarse a las nuevas condiciones de vida. Esta evaluación inicial permite diagnosticar los casos más severos e indicar la frenotomía lingual (corte en la lengua) ya en la maternidad.

Si la suma total de las puntuaciones de la evaluación anatomofuncional del protocolo fuera igual o mayor que 7, se puede considerar la interferencia del frenillo en los movimientos de la lengua y orientar a la familia sobre la necesidad de la cirugía. La única parte del protocolo que puede ser aplicada y sus puntuaciones consideradas de forma aislada, es la evaluación anatomofuncional.

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

Para la realización del re-test: El re-test es realizado luego de los 30 días de vida. En el re-test se aplica el protocolo completo. Este protocolo contiene puntuaciones que pueden



ser analizadas a cada etapa de su aplicación, por lo tanto, las respuestas de la historia clínica pueden no ser consideradas, en caso se observa la inconsistencia en las respuestas dadas por la madre o por el responsable.

Para el re-test es necesario que el bebé esté bien despierto y con hambre (próximo a la hora de la lactancia), para que pueda ser realizada la evaluación de la succión nutritiva. Es importante que el evaluador tenga conocimiento de las orientaciones recomendadas por la UNICEF, referentes a la lactancia materna.

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

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

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

PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DEL FRENILLO DE LA LENGUA CON PUNTUACIÓN PARA BEBÉS

HISTORIA CLÍNICA

Nombre y apellidos: FN: //

Fecha de examen: // Género: M () F ()

Nombre de la madre:

Nombre del padre:

Dirección: N°

Distrito: Ciudad/estado

Seguro Médico:

Teléfonos: Casa: Trabajo: Celular:

Correo electrónico:

Antecedentes familiares (Investigar si existen casos en la familia con alteración del frenillo de la lengua) () No (0) / () Si (1)

¿Quién y qué dificultad presenta?

Problemas de salud: () No () Si

¿Cuáles?:

Lactancia materna:

¿Cuál es el tiempo entre tomas? () 2h o más (0) () 1h o menos (2)

Cod_Veri:547523



"2023 – Año de la juventud para liderar el desarrollo sostenible y la economía del conocimiento; de la resiliencia ante el cambio climático y de la agricultura familiar como sistema productivo que garantiza la soberanía alimentaria"

¿Presenta cansancio al lactar? () No (0) () Si (1)

() Si (1)

() Si (1)

() Si (2)

¿Lacta un poco y se duerme? () No (0)

¿Va soltando el pezón? () No (0)

¿Muerde el pezón? () No (0)

Puntuación total de la historia clínica: Mejor resultado = 0 Peor resultado = 8

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

EXAMEN CLÍNICO

(se sugiere filmar para realizar un análisis posterior)

PARTE I – EVALUACIÓN ANATOMOFUNCIONAL

1. Postura habitual de los labios

() Labios cerrados (0) () Labios entreabiertos (1) () Labios abiertos (1)

2. Tendencia de la posición de la lengua durante el llanto

() Lengua en la línea media (0) () Lengua elevada (0)

() Lengua en la línea media con elevación de los laterales (2)

() Lengua baja (2)

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

() Redondeada (0) () Ligera fisura en ápice (2) () Forma de corazón (3)

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

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

4. Frenillo lingual

() Se puede visualizar () No se puede visualizar () Visualizado con maniobra*

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

4.1 Espesor del frenillo

() Delgado (0) () Grueso (2)

4.2 Fijación del frenillo en la cara sublingual (ventral) de la lengua

() En el tercio medio (0) () Entre el tercio medio y el ápice (2)

() En el ápice (3)

4.3 Fijación del frenillo en el piso de la boca

() Visible a partir de las carúnculas sublinguales (0)

() Visible a partir de la cresta alveolar inferior (1)

* Maniobra de elevación y posteriorización de la lengua.

Cod_Veri:547523



Si no se observa, acompañar el caso.

Toda la evaluación anatomofuncional (ítem 4): mejor resultado: 0; Peor resultado: 6

Cuando la suma de este ítem es mayor o igual a 3 (tres), el frenillo está limitando los movimientos.

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

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

PARTE II – EVALUACIÓN DE LA SUCCIÓN NO NUTRITIVA Y NUTRITIVA

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

1.1. Movimiento de la lengua:

() adecuado: protrusión lingual, movimientos coordinados y succión eficiente (0)

() inadecuado: protrusión lingual limitada, incoordinación de movimientos y demora para iniciar la succión (1)

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

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

() varias succiones seguidas con pausas cortas (0)

() pocas succiones con pausas largas (1)

2.2. Coordinación entre succión/deglución/respiración () adecuada (0) (equilibrio entre la eficiencia alimenticia y las funciones de succión, deglución y respiración, sin señales de estrés)

() inadecuada (1) (tos, náuseas, disnea, regurgitación, hipo, ruidos durante la deglución)

2.3. “Muerde” el pezón

() No (0)

() Si (1)

2.4. Chasquidos durante la succión

() No (0)

() Si (1)

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

Mejor resultado = 0 Peor resultado = 5

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

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

PUNTUACIÓN TOTAL GENERAL DE LA HISTORIA Y EL EXAMEN CLÍNICO:

Mejor resultado = 0 Peor resultado = 25

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

Cod_Veri:547523



"2023 – Año de la juventud para liderar el desarrollo sostenible y la economía del conocimiento; de la resiliencia ante el cambio climático y de la agricultura familiar como sistema productivo que garantiza la soberanía alimentaria"

FUNDAMENTOS

En el presente proyecto de ley proponemos poner en tratamiento una temática que forma parte de la realidad en el ámbito de la salud de los recién nacidos en todo el territorio de la Provincia, con ello promover y contribuir a una detección temprana de patologías que darán a los niños una mejor calidad de vida.

En la aprobación de la realización del Protocolo de Evaluación del Frenillo Lingual en Bebés de manera amigable hablamos del "Test de la Lenguita", destinado a los recién nacidos en todos los hospitales y maternidades de la Provincia, pondrá a disposición de los misioneros una práctica que dará solución a un diagnóstico no deseado.

El antecedente internacional, particularmente en nuestra región, nos lleva a la República Federativa de Brasil, quien a través del proyecto de Ley N° 4.832 del año 2012 de autoría del Diputado Federal, Onofre Santo Agostini, establece y obliga la realización y aplicación del protocolo de evaluación del frenillo de la lengua en bebés, en todos los hospitales y maternidades de Brasil, fue sancionado por la Presidencia de la República y se convirtió en la Ley N° 13.002, el día 20 de junio del año 2014.

Esta Ley entró en vigencia después de transcurridos 180 días de su publicación oficial. El protocolo de evaluación del frenillo de la lengua para bebés fue desarrollado durante la maestría de la Fonoaudióloga Roberta Lopes de Castro Martinelli en la Facultad de Odontología de Bauru de la Universidad de São Paulo. Con la aplicación de este protocolo es posible identificar si el frenillo lingual limita los movimientos de la lengua, que son importantes para succionar, masticar, deglutir y hablar.

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

Cod_Veri:547523



El objetivo de esta revisión es responder al interrogante ¿cuál es la metodología más eficaz de evaluación de frenillo lingual en neonatos?, bajo los parámetros de objetividad, claridad y validación. Los métodos a utilizarse son el estudio se realiza a través de una revisión sistemática, llevada a cabo con metodología Cochrane, en la que se utilizaron los descriptores de evaluación, frenillo lingual, anquiloglosia y recién nacido, y ejecutado en los bancos de datos. Para analizar el nivel de evidencia y grado de recomendación clínica, se tuvo en cuenta la clasificación GRADE y CEBM de Oxford. A partir de la cual se obtuvieron resultados donde se han encontrado dos evaluaciones y un tamizaje específicamente para recién nacidos, que evalúa de los 0 a los 30 días, los cuales se validan por medio de estudios de especificidad.

Esta revisión llevó a un análisis conjuntamente con una discusión, se logró identificar que los principales parámetros para diagnosticar una alteración en el frenillo lingual son la anatomía y su funcionalidad, concluyendo en que según los estudios encontrados sí existe un método eficaz para el diagnóstico del frenillo lingual en neonatos.

Para poder dar claridad y conceptualizar de manera práctica esta temática, entendemos que el frenillo lingual es una banda fibrosa que une la base de la lengua o su parte de abajo con el suelo de la boca. Su tamaño y lugar de inserción es variable entre las personas. En el caso que el frenillo lingual quede adherido cerca de la punta de la lengua, que sea muy corto, grueso o que no tenga elasticidad, aparece lo que se llama “lengua anclada”, cuyo nombre médico es anquiloglosia.

La anquiloglosia está presente en el 4 al 11% de los recién nacidos, y causa problemas en el habla, la alimentación, la masticación y la dentición, además de trastornos respiratorios. En ocasiones, cuando el bebé mama no puede prenderse al pezón de manera correcta. Se observa que la leche cae por la comisura labial, se sienten ruidos al succionar y el bebé llora pues se queda con hambre. También la mamá puede tener dolor y grietas en el pezón, que pueden terminar en una infección conocida con el nombre de mastitis.

Con respecto a la alteración en el lenguaje, se puede generar rotacismo, problemas en la pronunciación de la “erre” o problemas mecánicos como la articulación errada de sonidos linguales, como, por ejemplo “t”, “z” y “s”. El frenillo corto puede interferir en actividades diarias y cotidianas como besar, tomar helado, lamerse los labios, tocar algún instrumento de viento; en algunos casos, esto causa problemas sociales de tipo bullying.

Existen varios tipos de frenillo sublingual, frenillo anterior o tipo 1 es cuando al sacar la lengua, la punta queda cóncava como si fuese una cuchara, y cuando el bebé llora, puede observarse como una forma de corazón dividido al medio; el frenillo anterior o tipo 2, en este caso, cuando el bebé llora, se observa la lengua cóncava, pero hacia abajo; el frenillo posterior o tipo 3, es casi imperceptible, impide que la lengua llegue al paladar, dado que se pliega en el centro; y el frenillo posterior o tipo 4, donde



"2023 – Año de la juventud para liderar el desarrollo sostenible y la economía del conocimiento; de la resiliencia ante el cambio climático y de la agricultura familiar como sistema productivo que garantiza la soberanía alimentaria"

la lengua no toca el paladar, es de tipo cóncava en la parte superior; el frenillo generalmente no se ve; la lengua del bebé está casi pegada al piso y su movimiento es asimétrico.

Para el tratamiento, se puede mantener una conducta expectante o indicar la cirugía, que se llama frenectomía. Las indicaciones para la cirugía son la dificultad durante el amamantamiento, los problemas en la emisión de palabras, con compromiso del lenguaje y los problemas de tipo mecánico.

En caso de estar indicado, el procedimiento quirúrgico es rápido y las molestias son mínimas. Se puede utilizar anestesia local o general, según la edad del paciente, y se utiliza un bisturí o una tijera quirúrgica para liberar el frenillo de la lengua. En los recién nacidos, se recomienda poner al bebé al pecho de manera inmediata. En los niños más grandes, en ocasiones se indica rehabilitación.

Los beneficios del procedimiento son la mejoría en el movimiento de la lengua, en la alimentación y en el lenguaje. El tratamiento es multidisciplinario entre el pediatra -algunas veces, el médico clínico- y el otorrinolaringólogo o cirujano general.

En concordancia con la aplicación de políticas que versan directamente en la salud de los misioneros, advertimos esta práctica que beneficiara a los niños recién nacidos en todos los centros de salud de la Provincia, así como también brindara una mejor calidad de vida a los mismos, poder detectar de manera temprana una patología de tratamiento simple y sin riesgos.

Por estos fundamentos y los que en su oportunidad se expondrán, solicito a mis pares el acompañamiento en la sanción del presente proyecto de ley.