



Cuéntame Acerca de los Trabalenguas

por Julie A. Daymut, M.A., CCC-SLP

Una pequeña estructura de membranas mucosas conocida como un “frenillo lingual” o un “frenillo” el cual es la fijación de la parte del medio de la lengua con el suelo de la boca. Esta estructura ayuda a la lengua a estabilizarse para chupar, tragiar, comer, y hablar. Algunos niños nacen con una unión tendinosa firme (sea parcial o completa) de la lengua al suelo de la boca. Las personas muchas veces conocen esta anormalidad como una “lengua anclada.” El nombre técnico para una lengua anclada es anquiloglosia. La cirugía usada para separar la lengua es una frenectomía.

Diferentes problemas pueden ocurrir debido al frenillo lingual como problemas comiendo (incluyendo lactando), dentición (dientes), interacciones cosméticas y personales, y el habla (Kummer, 2005, para. 6).



¿Es el habla siempre afectada por el frenillo?

Kummer (2005) publica que “no hay una evidencia empírica en la literatura que la anquiloglosia típicamente causa defectos en el habla” (p. 6). Esto esencialmente significa que es más probable que el problema del habla es debido a otras causas, no por el frenillo lingual. Estudios futuros pueden ofrecer más información acerca de éste tema.

Kummer (2005) también indica que los sonidos alveolares (/l/) y los sonidos interdentales (con

y sin voz /th/) deben ser los sonidos primarios a enfocarse cuando un niño con un frenillo lingual es evaluado y que el frenillo lingual puede ser un problema serio cuando existen también problemas de disfunción oral motriz.

¿Cuáles son algunas de las consideraciones para una frenectomía de un niño/a?

Algunas razones para una frenectomía incluyen una reducción en la movilidad de la lengua, un habla pobre, una manera de tragiar pobre, una higiene oral pobre, y otras razones (Hathaway & McCauley, n.d., chart 4). Las razones para esperar o no esperar para una frenectomía puede ser que el frenillo lingual del niño/a puede disminuirse, estirarse, o rupturarse según él/ella crece durante sus primeros cuatro a cinco años de edad (Kummer, 2005, para. 5). También puede ser que la restricción de movimiento de la lengua no es tan severo o no afecta el comer y el habla lo suficiente para requerir cirugía.

Aunque la cirugía para el frenillo lingual es un procedimiento menor, hacer una frenectomía es un debate. Consulte con su pediatra para obtener más información y dirección en relación al caso particular de su niño/a. Si una cirugía es necesaria, un cirujano general, un otorrinolaringólogo (médico del oído, nariz, y garganta), un cirujano plástico, o un cirujano oral que puede realizar el procedimiento (Krummer, 2005, para. 10). Otros profesionales relacionados para un caso de frenillo lingual pueden incluir un dentista, un consultante de lactación, y un patólogo del habla y lenguaje (Hathaway & McCauley, n.d., para. 12).

Recursos:

Hathaway, A., & McCauley, R. (n.d.). *Assessment and management of tongue-tie in children: A survey of related professionals*. Burlington, VT: The University of Vermont – Department of Communication Sciences.

Kummer, A. (2005, Dec. 27). Ankyloglossia: To clip or not to clip? That's the question. *The ASHA Leader*, 10(17), 6-7, 30.

Más Handy Handouts® GRATIS, visite www.handyhandouts.com