

# ZB-TOOL- Älteres Kind, Hinweise eingeschränkte Zungenbeweglichkeit

© 2018 Dipl. Ing. Márta Guóth-Gumberger, IBCLC, A. Univ.-Prof. Dr.<sup>in</sup> Daniela Karall, IBCLC vor / nach Frenotomie schwarz / rot mark.)

Name:	Datum:	
<b>STILLEN</b>	Hinw	OK
Stilldauer ausschließlich	Ja	Nein
Stilldauer insgesamt	Ja	Nein
Verschlucken beim Stillen	Ja	Nein
Verlor Milch im Mundwinkel	Ja	Nein
Hütchen	Ja	Nein
stressige Stillsituation	Ja	Nein
Brustverweigerung	Ja	Nein
Schnuller bis zum Alter von		Mo
<b>BRUST</b>	Hinw	OK
Schmerzen	Ja	Nein
wunde Mamillen	Ja	Nein
Vasospasmus	Ja	Nein
Soor	Ja	Nein
Brust weicher nach Stillen	Nein	Ja
Stau	Ja	Nein
Mastitis	Ja	Nein
Abszess	Ja	Nein
<b>GEWICHTSVERLAUF</b>	Hinw	OK
Abnahme nach Geburt		%
danach langsam nach unten kreuzend	Ja	Nein
nach Geburt perzentilenparallel für		Wo
danach nach unten kreuzend	Ja	Nein
auf Dauer perzentilenparallel	Nein	Ja
Aufholwachstum	Nein	Ja
perzentilenparallel, aber Zufütterung	Ja	Nein
<b>MILCHBILDUNG</b>	Hinw	OK
schnell, reichlich nach Geburt	Nein	Ja
erfordert Pumpen zum Erhalten	Ja	Nein
<b>ZUFÜTTERUNG</b>	Hinw	OK
Flasche erforderlich	Ja	Nein
BES erforderlich	Ja	Nein
Zufütterungsmenge Muttermilch		ml/d
Zufütterungsmenge künstliche Nahrung		ml/d
100% MM per Flasche / BES	Ja	Nein
<b>FLASCHE</b>	Hinw	OK
Typ des Flaschensaugers		
trinkt angemessen	Nein	Ja
Kampf, damit Baby genug trinkt	Ja	Nein
Verschlucken an der Flasche	Ja	Nein
verliert Milch im Mundwinkel	Ja	Nein
Flasche bis zum Alter von		Mo
<b>ESSEN</b>	Hinw	OK
kommt altersgemäß zurecht	Nein	Ja
Essen wird zum Kampf	Ja	Nein
Eltern sind besorgt	Ja	Nein
wird zum Essen gedrängt	Ja	Nein
isst nur winzige Mengen	Ja	Nein
nur bestimmte Lebensmittel	Ja	Nein
Würgen beim Essen	Ja	Nein
Verschlucken beim Essen	Ja	Nein
Erbrechen beim Essen		
verliert die Nahrung aus dem Mund	Ja	Nein
auf Dauer nur fein püriert	Ja	Nein
kaut mit geschlossenem Mund	Nein	Ja
schmatzt beim Essen	Ja	Nein
isst laut	Ja	Nein
Mundatmung beim Essen	Ja	Nein
sammelt Essen im Mund	Ja	Nein
Ausspucken von Essen	Ja	Nein
Grimassen beim Schlucken	Ja	Nein
Mund wird mit Löffel gesäubert	Ja	Nein

Mahlzeiten dauern sehr lang	Ja	Nein
kleine Bissen, dann Pause, dann wieder	Ja	Nein
isst altersgemäße Mengen	Nein	Ja
isst Vielfalt von Lebensmitteln	Nein	Ja
isst Vielfalt von Texturen	Nein	Ja
verweigert Essen	Ja	Nein
<b>VERHALTENSWEISEN</b>	Hinw	OK
als Baby viel geweint	Ja	Nein
Schlafen nachts altersgemäß	Nein	Ja
chronisch zu wenig Schlaf	Ja	Nein
Augenringe	Ja	Nein
Konzentrationsfähigkeit altersgemäß	Nein	Ja
Probleme b. Spiel eines Blasinstrumentes	Ja	Nein
Daumenlutschen	Ja	Nein
Entwicklungsstand altersgemäß	Ja	Nein
<b>ZUNGE</b>	Hinw	OK
Mund beim Weinen weit offen	Nein	Ja
kann Zunge über Unterlippe strecken	Nein	Ja
kann Zungenmitte anheben	Nein	Ja
Lateralisation möglich	Nein	Ja
Zunge klebt b. Weinen am Mundboden	Ja	Nein
Finger tief unter die Zunge einzuführen	Nein	Ja
ZB unter Zunge als Widerstand zu spüren	Ja	Nein
beim Herausstrecken spitz	Ja	Nein
beim Herausstrecken dick	Ja	Nein
Längsrille an Zungenoberfläche	Ja	Nein
Längsrille an Zungenunterfläche	Ja	Nein
ZB-Ansatz oben wie Eiffelturm	Ja	Nein
ZB-Ansatz unten wie Eiffelturm	Ja	Nein
Belag auf der Zunge vorne	Nein	Ja
Belag auf der Zunge hinten	Ja	Nein
Landkartenzunge	Ja	Nein
ungewöhnliche Zungenformen	Ja	Nein
Zungenstoß nach vorne	Ja	Nein
Rutschbahnform	Ja	Nein
Zungenbuckel	Ja	Nein
trapezförmiger Rand	Ja	Nein
Zunge spielt außerhalb des Mundes	Nein	Ja
Kinn oder Zunge zittert	Ja	Nein
Gaumen hoch	Ja	Nein
Gaumen sehr eng	Ja	Nein
Gaumen sehr weit	Ja	Nein
weiße Druckstellen Gaumen oder Kiefer	Ja	Nein
ZB dünn, häutig	Ja	Nein
ZB dick, fest	Ja	Nein
Mundboden angehoben	Ja	Nein
<b>WEITERE HINWEISE</b>	Hinw	OK
Saugbläschen auf der Lippe	Ja	Nein
Unterlippe zweigeteilt	Ja	Nein
trockene, spröde Lippen	Ja	Nein
Mundatmung beim Schlafen	Ja	Nein
Mundatmung tags	Ja	Nein
Sabbern ab Geburt	Ja	Nein
Sabbern langfristig	Ja	Nein
Kopfkissen nass	Ja	Nein
Hautausschlag um Mund	Ja	Nein
Milch fließt aus Nase	Ja	Nein
häufiges Aufstoßen	Ja	Nein
schluckt viel Luft	Ja	Nein
viele Blähungen	Ja	Nein
Schluckauf	Ja	Nein
laufende Nase häufig	Ja	Nein
Schnarchen	Ja	Nein

Kiefermuskulatur verspannt	Ja	Nein
Kinn vorverlagert	Ja	Nein
Kinn zurückverlagert	Ja	Nein
<b>GESUNDHEIT</b>	Hinw	OK
Koliken als Baby	Ja	Nein
Asymmetrie des Kopfes	Ja	Nein
Asymmetrie der Körperhaltung	Ja	Nein
Haltungsprobleme	Ja	Nein
Mittelohrentzündung(en)	Ja	Nein
Mandelentzündung(en)	Ja	Nein
Sinusitis	Ja	Nein
Erkrankungen der oberen Luftwege	Ja	Nein
Bauchweh häufig	Ja	Nein
Kopfweh häufig	Ja	Nein
Apnoen	Ja	Nein
Allergien	Ja	Nein
Verdauungsprobleme	Ja	Nein
Verstopfung	Ja	Nein
Reflux	Ja	Nein
Kinn weit vorne	Ja	Nein
Kinn weit hinten	Ja	Nein
Kopfhaltung nach vorne	Ja	Nein
Halsmuskulatur verspannt	Ja	Nein
Rückenmuskulatur verspannt	Ja	Nein
Gesichtsentwicklung altersgemäß	Nein	Ja
<b>SPRACHE</b>	Hinw	OK
Lautieren altersgemäß	Nein	Ja
Sprechen altersgemäß	Nein	Ja
Zunge beim Sprechen zwischen Zähnen	Ja	Nein
Nuscheln	Ja	Nein
Auslassen von Lauten	Ja	Nein
Ersetzen von Lauten	Ja	Nein
Verändern von Lauten	Ja	Nein
flüssige Zungenbewegung	Nein	Ja
Spricht Laute, aber nicht im Gespräch	Ja	Nein
Vermeidung schwieriger Worte	Ja	Nein
frustriert, wenn nicht verstanden	Ja	Nein
Problem mit k, g, ng (posteriores ZB)	Ja	Nein
Problem mit sch, dz, dzs, j (ZB)	Ja	Nein
Problem mit t, d, n, s, z, l, r	Ja	Nein

Problem mit b, p, m (Lippenband)	Ja	Nein
spricht nasal	Ja	Nein
lispelt	Ja	Nein
<b>THERAPIEN</b>	Hinw	OK
Anzahl Stillberatungen		
Anzahl Craniobehandlungen		
Anzahl Osteopathiebehandlungen		
Anzahl Zahnarztbehandlungen		
Anzahl logopädische Behandlungen		
Anzahl kieferorthopäd. Behandlungen		
<b>ZÄHNE</b>	Hinw	OK
Zahnhygiene altersgemäß	Nein	Ja
Zähneputzen durch Eltern	Ja	Nein
Zähneputzen selbst	Nein	Ja
Karies	Ja	Nein
Zahnfehlstellung	Ja	Nein
Zähne stehen zu eng	Ja	Nein
Zähne stehen zu weit	Ja	Nein
offener Biss	Ja	Nein
Schneidezähne unten nach vorne gezogen	Ja	Nein
kieferorthopädische Behandlung, Spange	Ja	Nein
Gaumen eng	Nein	Ja
Zahnfleisch gesund	Nein	Ja
Zungenübungen	Ja	Nein
lehnt Zähneputzen ab	Ja	Nein
Zahnarztbesuche sehr häufig	Ja	Nein
<b>ZU KURZES ZUNGENBAND</b>		
Zungenband in Familie	Ja	Nein
Screeningbogen ATLFF Punkte:		
anteriores zu kurzes Zungenband	Ja	Nein
posteriores zu kurzes Zungenband	Ja	Nein
Zungenband nicht sichtbar		
Frenotomie am:	Ja	Nein
Frenotomie am:	Ja	Nein