



## PRESENTACIÓN DE CASO

### Frenectomía lingual en un paciente pediátrico por déficit en el habla: reporte de un caso

Lingual frenectomy in a pediatric patient for speech deficit: a case report

Oswaldo Damian Miranda-Rosero<sup>1</sup>✉, Vanessa Giuliana Enríquez-Herrera<sup>1</sup>, Wendy Ximena Maigua-López<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ambato, Ecuador.

**Recibido:** 05 de marzo de 2025

**Aceptado:** 08 de marzo de 2025

**Publicado:** 09 de marzo de 2025

**Citar como:** Miranda-Rosero OD, Enríquez-Herrera VG, Maigua-López WX. Frenectomía lingual en un paciente pediátrico por déficit en el habla: reporte de un caso. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2025 [citado: fecha de acceso]; 29(2025): e6699. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6699>

#### RESUMEN

**Introducción:** el frenillo lingual es una estructura anatómica que une la parte inferior de la lengua con el suelo de la boca, ubicándose en la línea media entre los incisivos centrales. El frenillo lingual hipertrófico, disminuye la movilidad de la lengua y la función fonética requiriéndose su manejo terapéutico.

**Objetivo:** reportar la Anquiloglosia y su resolución en una paciente pediátrica con problemas de fonación, mediante la frenectomía, como parte de un tratamiento interdisciplinario.

**Presentación de caso:** paciente femenina de ocho años de edad que acude a centro odontológico por presentar dificultades para pronunciar palabras y mover la lengua hacia el paladar, lo que afectaba su desarrollo social y académico. Tras el examen clínico, se diagnosticó anquiloglosia moderada debido a un frenillo lingual corto. Se propuso un tratamiento que incluyó una frenectomía lingual con plastia en Z para mejorar la movilidad de la lengua, seguido de terapia de lenguaje. Durante la cirugía, se aplicó anestesia local, se realizó la plastia en Z y se suturó con puntos simples. La paciente recibió indicaciones postoperatorias y se le recetó ibuprofeno. Se programó el retiro de puntos en 8 días y se recomendó terapia de lenguaje para optimizar su fonación.

**Conclusión:** la inserción anormal del frenillo lingual limitaba la movilidad y pronunciación. Se realizó una frenectomía con Z plastia, mejorando la movilidad y permitiendo continuar con terapia de lenguaje para optimizar la pronunciación.

**Palabras Clave:** Frenectomía Oral; Lingual; Anquiloglosia; Odontología Pediátrica.

## ABSTRACT

**Introduction:** the lingual frenulum is an anatomical structure that joins the lower part of the tongue to the floor of the mouth, located in the midline between the central incisors. The hypertrophic lingual frenulum decreases tongue mobility and phonetic function, requiring its therapeutic management.

**Objective:** to report Ankyloglossia and its resolution in a pediatric patient with phonation problems, by means of frenectomy, as part of an interdisciplinary treatment.

**Case presentation:** an eight-year-old female patient attended a dental center because she presented difficulties in pronouncing words and moving the tongue towards the palate, which affected her social and academic development. After clinical examination, moderate ankyloglossia was diagnosed due to a short lingual frenulum. Treatment was proposed that included a lingual frenectomy with Z-plasty to improve tongue mobility, followed by speech therapy. During surgery, local anesthesia was applied, the Z-plasty was performed and sutured with simple stitches. The patient received postoperative instructions and was prescribed ibuprofen. Stitches were scheduled to be removed in 8 days and speech therapy was recommended to optimize her phonation.

**Conclusion:** the abnormal insertion of the lingual frenulum limited mobility and pronunciation. A frenectomy with Z-plasty was performed, improving mobility and allowing to continue with speech therapy to optimize pronunciation.

**Keywords:** Oral Frenectomy; Lingual; Ankyloglossia; Pediatric Dentistry.

## INTRODUCCIÓN

El frenillo lingual es un elemento anatómico situado en la parte inferior de la lengua que la conecta con el suelo de la boca o el proceso alveolar. Proviene de la superficie inferior de la lengua, cerca del ápice, que pasa por el tercio anterior de la lengua y se dirige hacia adelante, se coloca en la línea media de la mucosa del suelo de la boca; el extremo anterior de este frenillo se fija en el lado lingual de la mandíbula entre los incisivos centrales.<sup>(1)</sup> Es importante recordar que además de las estructuras musculares de la zona (músculo geniogloso y genihioideo), también está conectado con el conducto de Wharton de la glándula submandibular y Rivinus de la glándula sublingual.<sup>(2)</sup>

Cuando el frenillo lingual es corto, puede limitar los movimientos normales de la lengua, haciendo que la punta de la lengua se presente corta y tensionada dando la apariencia de dividirse, evitando que esta sobresalga y se levante, esta alteración se denomina anquiloglosia (AG). La misma puede presentarse con diferentes grados, requiriéndose para su diagnóstico la presencia del frenillo corto y un síntoma, que puede ser la dificultad de fonación, de alimentación, entre otros.<sup>(3)</sup>

Cualquiera que sea el caso puede acarrear una serie de manifestaciones clínicas, siendo las más comunes y con mayor repercusión en el desarrollo infantil, la dificultad de alimentación y de fonación. El mayor inconveniente se puede dar al lactar a un niño con frenillo corto ya que se producen grietas por el roce y el ejercer mucha presión en el pezón lo que puede causar a la madre infecciones por el mal drenaje, cuando sufren de aquella patología los niños no aumentan de peso debido a la ineficaz succión; y, más a futuro pueden presentar problemas de fonación para pronunciar las consonantes "r", "l", "t", "d", "n", "s", "y", "z".<sup>(4)</sup>

Cuando ya se ha identificado la patología y se ha determinado la influencia del frenillo lingual es necesario como primer paso la liberación de la lengua, y las alternativas quirúrgicas son: frenotomía, frenectomía y frenuloplastia. La primera que se realiza preferentemente en recién nacidos y consiste en el corte o extirpación parcial del frenillo, la segunda orientada a su aplicación en niños adolescentes y adultos con resección total del frenillo tanto de sus fibras superficiales y profundas; y, la tercera consiste en una reposición de los tejidos por medio de una plastia, ya sea en Z, V o Y.<sup>(5,6,7,8)</sup>

Posterior a la terapia quirúrgica debe continuar una adecuada terapia del habla y motricidad orofacial, existen reportes de resultados sin diferencia entre un grupo de niños tratados quirúrgicamente sin intervención logopédica, y otro en los que no se operó el frenillo, demostrando la importancia del tratamiento logopédico posterior a la cirugía.<sup>(9,10,11,12)</sup> Teniendo en cuenta lo referido se desarrolla la presente investigación, la cual tuvo por objetivo presentar el caso de un paciente pediátrico con AG y problemas de fonación, y su resolución mediante la frenectomía, como parte de un tratamiento interdisciplinario.

## REPORTE DEL CASO CLÍNICO

En el presente caso clínico, se detalla el estado oral de una paciente de sexo femenino de ocho años de edad, que asistió al Centro de especialidades odontológicas Corona Gómez Armijos PHD sede Ambato, para la realización de un tratamiento odontológico; en la elaboración de la historia clínica su madre refiere la dificultad de pronunciar ciertas palabras, así como de llevar la lengua hacia el paladar, lo que estaba afectando en su desenvolvimiento social y nivel académico. Al examinar a la paciente, se precisa la dificultad en la pronunciación de palabras como perro, corre, entre otras.

Al examen clínico intraoral se observa un frenillo lingual corto, pudiendo determinarse de acuerdo a la clasificación de Kotlow que la paciente presentaba una anquiloglosia moderada. Se plantea al representante legal un plan de tratamiento que inicia con la realización de una frenectomía lingual con plastia (técnica Z plastia), para luego remitir a la terapeuta de lenguaje con el objetivo de mejorar su fonación, repercutiendo directamente en un mejor desempeño social y nivel académico. (Figura 1)



**Fig. 1** Examen clínico intraoral, en la que se observa el frenillo lingual.

Se realiza la antisepsia extra e intraoral, y luego se procede a colocar anestesia local infiltrativa utilizando lidocaína al 2 % + epinefrina 1:80,000, en todo el recorrido del frenillo en la lengua, de manera bilateral y en la punta. Se procede a continuación a efectuar la transfijación de la lengua utilizando seda 3-0 en la punta de la lengua para mantener tensionada la misma y que el procedimiento quirúrgico sea más fácil de visualizar (Figura 2). Posteriormente se utilizan dos pinzas mosquito para fijar el frenillo y realizar la plastia en Z.



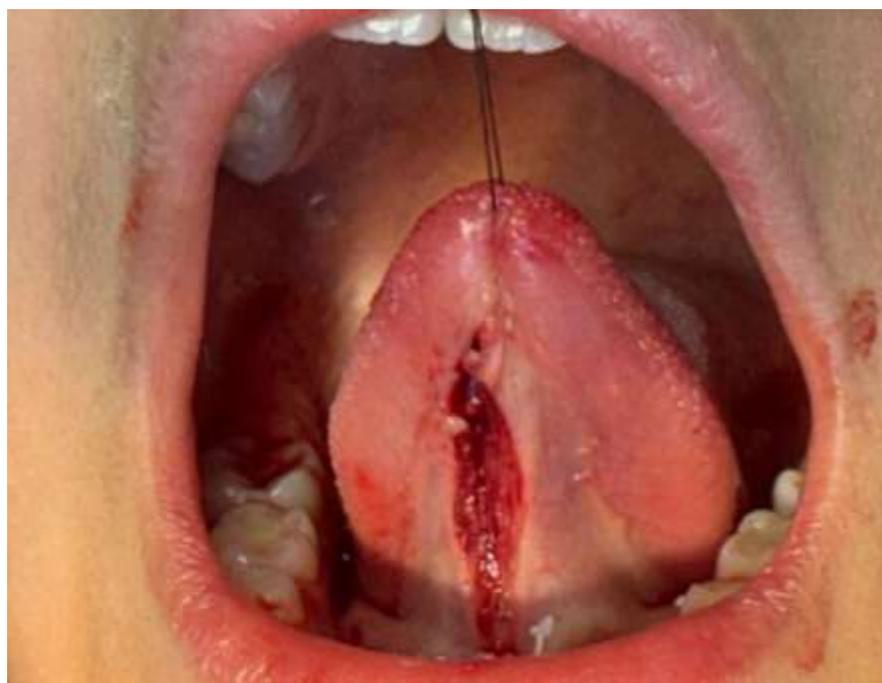
**Fig. 2** Transfijación en la punta de la lengua.

A continuación, se realizó una incisión con la técnica de plastia en Z en toda la extensión del frenillo con hoja de bisturí No. 15, para posteriormente retirarlo (Figura 3). Se cortó por completo el frenillo con la ayuda de tijeras iris recta y hoja de bisturí del No. 15, así como todo el tejido residual fibroso correspondiente al frenillo.



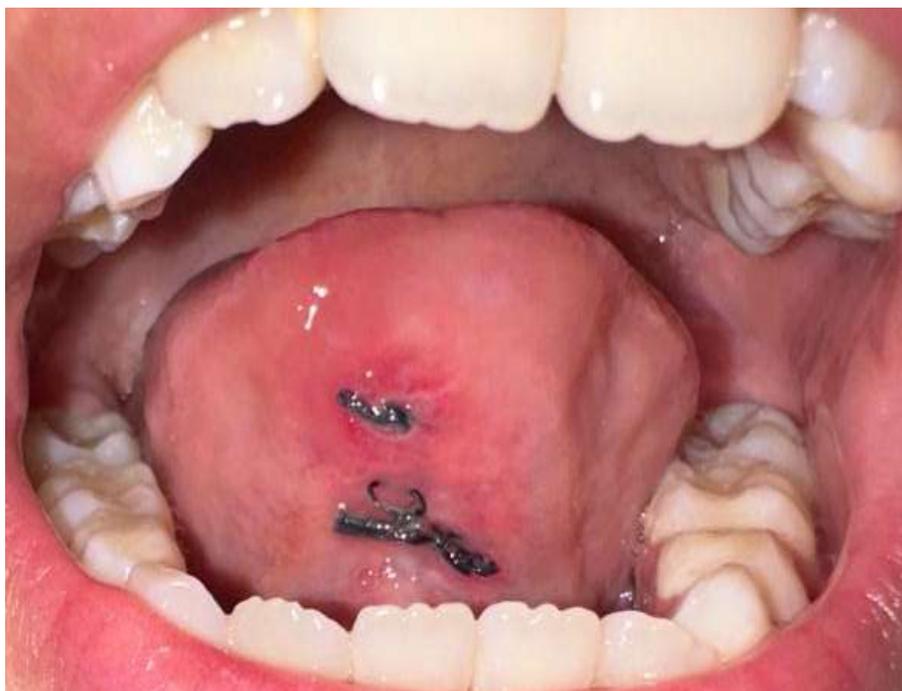
**Fig. 3** Incisión y corte del frenillo.

Una vez se corrobora que la paciente tenga una proyección lingual exitosa (Figura 4), se procedió a secar con una gasa estéril, se sutura con puntos simples Nylon 5-0, y se revisó la hemostasia, terminando el acto quirúrgico sin complicaciones.



**Fig. 4** Prueba exitosa de tracción lingual.

Se le indicó al representante legal del paciente los cuidados postoperatorios de manera verbal y escrita. Se le recetó Ibuprofeno en suspensión de 100mg en 5ml, (12 ml cada ocho horas por tres días). Se citó en ocho días para el retiro de puntos de sutura y se le informó de igual manera que la paciente deberá asistir a terapia de lenguaje (Figura 5).



**Fig. 5** Postoperatorio a los ocho días.

## DISCUSIÓN

La corrección temprana de la anquilosis lingual disminuye el riesgo de complicaciones en los pacientes por lo que se deberá realizar una frenectomía cuando el paciente tenga problemas para deglutir y hablar. En el caso de los bebés con cambios en el frenillo pueden tener dificultades para mantener el pecho en su lugar, lo que provoca problemas para succionar la leche y afecta el aumento de peso.<sup>(13)</sup> Si la liberación quirúrgica del frenillo se realiza con cuidado, esta función se puede mejorar. Inostroza et al.,<sup>(14)</sup> determina la importancia de la remisión de los pacientes luego del procedimiento quirúrgico para que se complemente con tratamiento logopédico.

El autor Hatami et al.,<sup>(1)</sup> determino que es muy importante que en los bebés se realice una frenectomía para que mejore al momento de la lactancia y el habla. Sin embargo, no está claro si las calificaciones de gravedad en la Escala de Calificación del Tratamiento se correlacionan con el éxito quirúrgico. Existen inconsistencias con respecto al uso de herramientas de evaluación previa y posterior al tratamiento, Por lo que la mayoría de estas desventajas se deben a la falta de consenso entre los médicos. Recomendando que en los estudios futuros se incluyan medidas validadas de la gravedad del frenillo individual y medidas de resultado de la lactancia materna (o del habla).

Según el autor Protásio et al.,<sup>(2)</sup> menciona que las investigaciones demuestran que las resecciones de frenillos linguales realizadas con un láser quirúrgico de alta intensidad son más rápidas y tienen mejores resultados en términos de dolor e incomodidad al hablar y masticar que el frenillo lingual realizadas con un bisturí tradicional. Sin embargo, estos resultados deben mantenerse con cautela debido a la gravedad que se puede tener durante el acto quirúrgico. Por lo tanto, todavía no hay como comprobar que la utilización de un láser sea mejor opción que usar un bisturí convencional durante la frenectomía. Se necesitan más investigaciones aleatorias de ambas técnicas para permitir a los profesionales tener una idea clara de que técnica más apropiada pueden utilizar en cada paciente dependiendo de su grado de dificultad.

El autor Costa-Romero et al.,<sup>(3)</sup> determinar que la cirugía conlleva un riesgo mínimo y tiene muchos beneficios para los pacientes y sus familias. Las consecuencias de este frenillo lingual pueden causar problemas de higiene bucal, problemas estéticos, articulación bilabial o síntomas de caries. Sin embargo, el autor Baxter et al.,<sup>(5)</sup> determinó que el frenillo corto o anquilosis puede causar problemas durante la lactancia, afectar el desarrollo del bebé, dañar los pezones de la madre y provocar desnutrición. Alrededor del 50 % de los bebés con frenillo lingual no tienen problemas de lactancia o estos problemas se pueden solucionar quirúrgicamente y apoyando por parte de los padres en las recomendaciones posteriores a la extirpación del mismo.

De igual forma es recomendable realizar este tratamiento en edades tempranas, desde muy pequeños, de esta manera el tratamiento es menos invasivo siendo de bajo riesgo empleando anestesia local, lo cual devuelve la movilidad de la lengua, beneficiando de esta manera al paciente para que se alimente correctamente y en edades posteriores incluso pueda articular bien las palabras para su correcta pronunciación. Además, en este caso la paciente no pudo acceder a un tratamiento odontológico a temprana edad debido a que la madre no tenía conocimiento de lo que padecía su hija. Sin embargo, a los ocho años, en cuanto se identificó la patología se determinó necesario realizar el tratamiento inmediatamente para el beneficio del paciente.

## CONCLUSIONES

En el reporte de caso presentado, la inserción anormal de la lengua impedía la movilidad de la misma y la correcta pronunciación de ciertas palabras. Por lo tanto, se tomó la decisión de la extirpación del frenillo lingual, aplicando una técnica quirúrgica (frenectomía). A través de este procedimiento se pudo visualizar una mejoría en el movimiento de la lengua y con la recomendación a la madre de que asista a terapias de lenguaje se podrá ver la mejoría en la pronunciación de ciertas palabras que se le dificultaban pronunciar al inicio de la consulta a la paciente, mejorando así su estilo de vida y su desenvolvimiento en la escuela ya que se podía expresar de mejor manera. La terapia logopédica es imprescindible para mejorar los resultados de fonación en los pacientes que han sido sometidos a una frenectomía lingual.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Hatami A, Dreyer CW, Meade MJ, Kaur S. Effectiveness of tongue-tie assessment tools in diagnosing and fulfilling lingual frenectomy criteria: a systematic review. *Aust Dent J* [Internet]. 2022 [citado 05/04/2024];67(3):212–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35689515/>
2. Protásio ACR, Galvão EL, Falci SGM. Laser techniques or scalpel incision for labial frenectomy: A meta-analysis. *J Maxillofac Oral Surg* [Internet]. 2019 [citado 05/04/2024]; 18(4):490–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31624426/>
3. Costa-Romero M, Espínola-Docio B, Paricio-Talayero JM, Díaz-Gómez NM. Ankyloglossia in breastfeeding infants. An update. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2021 [05/04/2024]; 119(6) e600-e609. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34813240/>
4. de la Teja-Ángeles E, López-Fernández, Rubí, Durán-Gutiérrez, LA, Cano-de Gómez A, Téllez-Rodríguez J. Frenillo lingual corto o anquiloglosia *Acta Pediátrica de México*[Internet]. 2011[citado 05/04/2024]; 32(6); 355-356. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640334009.pdf>
5. Baxter RT, Zaghi S, Lashley AP. Safety and efficacy of maxillary labial frenectomy in children: A retrospective comparative cohort study. *Int Orthod* [Internet]. 2022 [citado 05/04/2024];20(2):100630. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35283058/>
6. Jaikumar S, Srinivasan L, Kennedy Babu SPK, Gandhimadhi D, Margabandhu M. Laser-assisted frenectomy followed by post-operative tongue exercises in ankyloglossia: A report of two cases. *Cureus* [Internet]. 2022 [citado 05/04/2024];14(3): e23274. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35449662/>
7. Awooda EM. Twelve-year follow-up of laser frenectomy during early mixed dentition. *Case Rep Dent* [Internet]. 2023 [citado 05/04/2024];2023:1–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2023/5525534>
8. Dioguardi M, Ballini A, Quarta C, Caroprese M, Maci M, Spirito F, et al. Labial Frenectomy using Laser: A Scoping Review. *Int J Dent* [Internet]. 2023 [citado el 5 de abril de 2024];2023:1–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2023/7321735>
9. González Garrido M del P, Garcia-Munoz C, Rodríguez-Huguet M, Martin-Vega FJ, Gonzalez-Medina G, Vinolo-Gil MJ. Effectiveness of myofunctional therapy in ankyloglossia: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [citado 05/04/2024];19(19):12347. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36231647/>
10. Fioravanti M, Zara F, Voza I, Polimeni A, Sfasciotti GL. The efficacy of lingual laser frenectomy in pediatric OSAS: A randomized double-blinded and controlled clinical study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado 05/04/2024];18(11):6112. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18116112>
11. Carminatti M, Nicoloso GF, Miranda PP, Gomes E, de Araujo FB. The effectiveness of lingual frenectomy and myofunctional therapy for children: A randomized controlled clinical trial. *J Dent Child (Chic)* [Internet]. 2022 [citado 05/04/2024];89(1):3–10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35337393/>

- 
12. Messner AH, Walsh J, Rosenfeld RM, Schwartz SR, Ishman SL, Baldassari C, et al. Clinical consensus statement: Ankyloglossia in children. *Otolaryngol Head Neck Surg* [Internet]. 2020 [citado 05/04/2024];162(5):597–611. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32283998/>
13. Oliveira DAM de, Sanches IPR, Antonio RC. FRENECTOMIA LINGUAL: RELATO DE CASO. *Unifunec Ci Saúde e Biol* [Internet]. 2019 [citado 05/04/2024];3(5). Disponible en: <https://seer.unifunec.edu.br/index.php/rfce/article/view/3414>
14. Inostroza-Allende F, Caviedes Ulloa C, González Jara M, Palomares-Aguilera M. Intervención logopédica posoperatoria del frenillo lingual en niños, adolescentes y adultos. Revisión integradora de literatura. *Rev Investig Logopedia*[Internet].2022[citado 05/04/2024]; 12(1): e74035. Disponible en: <https://doi.org/10.5209/rlog.74035>