

Tratamiento de la anquiloglosia: Artículos esenciales y recomendaciones

- Amir LH, James JP, Donath SM.** Reliability of the Hazelbaker assessment tool for lingual frenulum function. *Int Breastfeed J* 2006;1-3.
- Berry J, Griffiths M, Westcott C.** A double-blind, randomized, controlled trial of tongue-tie division and its immediate effect on breastfeeding. *Breastfeed Med* 2012;7:189-93.
- Bin-Nun A, Kasirer YM, Mimouni FB.** A dramatic increase in tongue tie-related articles: A 67 years systematic review. *Breastfeed Med* 2017;12:410-4.
- Coryllos E, Genna CW, Salloum AC.** Congenital tongue-tie and its impact on breastfeeding. AAP section on breastfeeding, 2004. Available at: <http://www.aap.org/breastfeeding/files/pdf/BBM-8-27%20Newsletter.pdf>. <https://www.researchgate.net/publication/301346077>. Accessed May 16, 2020.
- Hogan M, Westcott C, Griffiths M.** Randomized, controlled trial of division of tongue-tie in infants with feeding problems. *J Paediatr Child Health* 2005;41:246-50.
- Kupietzky A, Botzer E.** Ankyloglossia in the infant and young child: Clinical suggestions for diagnosis and management. *Pediatr Dent.* 2005;27:40-6.
- Lalakea ML, Messner AH.** Frenotomy and frenuloplasty: If, when and how. *Otolaryngol Head and Neck Surg.* 2002;13:93-7.
- Marchesan IQ.** Lingual frenulum: quantitative evaluation proposal. *Int J Orofacial Myology* 2005;31:39-48.
- Messner AH, Walsh J, Rosenfeld RM, Schwartz SR, et al.** Clinical consensus statement: Ankyloglossia in children. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2020;162:597-611.
- Mills N, Pransky SM, Geddes DT, and Mirjalili SA.** What is a tongue tie? Defining the anatomy of the in-situ-lingual frenulum. *Clin Anat.* 2019;32:749-61.
- Mills N, Keough N, Geddes DT, Pransky SM and Mirjalili SA.** Defining the Anatomy of the neonatal lingual frenulum. *Clin Anat.* 2019;32:824-35.
- Miranda PP, Cardoso CL, Gomes E.** Interventions on the alterations on lingual frenulum: systematic review. *Int Arch Otorhinolaryngol* 2016;20:275-80.
- Obladen M.** Much ado about nothing: Two millennia of controversy on tongue-tie. *Neonatology* 2010;97:83-9.
- O'Shea JE, Foster JP, O'Donnell CPF, Breathnach D, et al.** Frenotomy for tongue-tie in newborn infants (Review). *Cochrane Database Syst Rev* 2017;11;3:CD011065.
- Varadan M, Chopra A, Sanghavi AD, Sivaraman K, Gupta K.** Etiology and clinical recommendations to manage the complications following lingual frenectomy: A critical review. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg* 2019;120:549-53.

Antecedentes

La anquiloglosia se refiere a un frenillo lingual anormalmente corto, engrosado o apretado que presenta una alteración en su inserción y fijación, generalmente cerca de la punta de la lengua. El diagnóstico depende de la evaluación de la estructura y la función del frenillo lingual, que varía desde la simple inspección visual y/o la palpación del frenillo hasta un sistema de clasificación multiescala más complejo. Los niños con anquiloglosia pueden tener restringida la movilidad de la lengua, lo que provoca dificultades en el habla o en la alimentación. La evidencia para una frenectomía (extirpación del frenillo lingual) ha resultado ser débil en lo que respecta a la mejora de los trastornos del habla, la maloclusión, la dificultad para lamerse, la dificultad para mantener los dientes limpios, el aumento del riesgo de caries dental, el diastema del incisivo central inferior, los tejidos gingivales atados lingualmente al incisivo inferior, la apnea del sueño y la vergüenza social.

La anquiloglosia está presente en el 0,1% al 11% de los recién nacidos. Los factores de riesgo incluyen ser varón (3:1) y los antecedentes familiares positivos. Puede asociarse a problemas de lactancia debido a la dificultad para engancharse o mantenerse en el pecho, y a dolor en el pezón materno. En los últimos años, con el fomento de la lactancia materna como

modo principal de alimentación infantil, la justificación de la frenotomía (simple incisión del frenillo lingual) ha pasado de mejorar los problemas del habla a mejorar la lactancia materna. La frenotomía es una simple incisión del frenillo lingual; la frenectomía es la extirpación del frenillo lingual. La ubicación anatómica y la topografía del tejido lingual hacen que la frenectomía lingual sea vulnerable a diversas complicaciones postoperatorias e intraoperatorias.

Las complicaciones poco frecuentes de la frenotomía lingual pueden incluir sangrado/hemorragia excesiva, obstrucción de las vías respiratorias, lesión de las estructuras salivales, aversión oral y cicatrices. Algunas de las complicaciones debidas a la frenectomía lingual pueden ser la reinserción o la reaparición de la fijación del frenillo, la formación de tejido cicatricial y la restricción del movimiento de la lengua; el desarrollo de un nuevo trastorno del habla o el empeoramiento de un trastorno del habla existente; el sangrado/hemorragia excesivos durante o inmediatamente después de la cirugía; la formación de un quiste de retención de mucosidad o ránula; la formación de un hematoma sublingual; el entumecimiento y la parestesia de la lengua y los tejidos blandos vecinos; el desarrollo de una infección espacial.

Recomendaciones de la IAPD

1. La frenectomía (extirpación completa del frenillo lingual) mejora los trastornos del habla. Tanto para la frenectomía como para la frenotomía (cortar el frenillo) la evidencia es débil en lo que respecta a la mejora de la maloclusión, la dificultad para lamer, la dificultad para mantener los dientes limpios, el aumento del riesgo de caries dental, el diastema del incisivo central inferior, los tejidos gingivales atados lingualmente al incisivo inferior, la apnea del sueño y la vergüenza social.

Declaración basada en el consenso > Acuerdo global del 82%

2. Antes de optar por una frenectomía por problemas de habla, la consulta con un logopeda

puede ayudar a determinar la correcta selección del caso.

Declaración basada en el consenso > Acuerdo global del 89%

3. Tras la frenotomía lingual o la frenectomía, se sugiere la realización de terapia del lenguaje y ejercicios postoperatorios.

Declaración basada en el consenso > Acuerdo global del 78%

4. Antes de realizar una frenotomía o una frenectomía por dificultades de lactancia, la consulta con el médico del niño o el asesor de lactancia puede ayudar a seleccionar correctamente el caso.

Declaración basada en el consenso > Acuerdo global del 83%