

ETIOLOGÍA, TRATAMIENTO Y CONTROL DEL FRENILLO LINGUAL SOBREINSERTADO: REPORTE DE CASO

Ariza S, Esguerra F, Fernández J, Pérez P, Salgado M, Sepúlveda B.¹
Villamizar C.²
Caicedo M.³

Área: Ciencias Odontológicas Clínicas
Modalidad: Oral
Categoría: Pregrado

RESUMEN

El frenillo lingual sobreinsertado, es una anomalía congénita caracterizada por presentar limitaciones en el movimiento de la lengua que afecta, la fonación, deglución, el lenguaje y la alimentación del paciente. Se presenta en pacientes entre la primera década de la vida, afectando mas a varones que a mujeres. **Propósito:** Describir mediante la presentación de casos clínicos, la etiología, el tratamiento quirúrgico y el control del frenillo lingual sobreinsertado en pacientes pediátricos, atendidos en la clínica del Colegio Odontológico Colombiano entre febrero y diciembre del 2004. **Método:** El tipo de estudio es un reporte de casos clínicos de frenillo lingual sobreinsertado, cuyas unidades temáticas fueron, el factor etiológico, los procedimientos quirúrgicos y las terapias funcionales aplicadas al frenillo lingual. **Resultados:** Se reportaron cinco casos manejados en la Clínica de cirugía ambulatoria del Colegio Odontológico Colombiano. Basado en los exámenes clínicos de rigor, y en la evidencia escrita sobre el tema, se determinó la presencia de anquiloglosia clase III, condición en la cual el frenillo lingual se inserta en un rango mayor al normal según la clasificación, disminuyendo la movilidad de la lengua y funciones. Por medio de una revisión bibliográfica se lograron establecer los posibles factores que pueden ocasionar esta patología. Posteriormente se determinaron los distintos abordajes quirúrgicos para el tratamiento de esta anomalía congénita. En conjunto con la terapia interdisciplinaria se logró una corrección del defecto anatómico y funcional que condujo a la rehabilitación total del paciente. **Conclusiones:** Mediante el análisis de la literatura y las experiencias clínicas, se puede determinar que existen diversas formas de abordaje quirúrgico del frenillo lingual sobreinsertado las cuales junto con la terapia miofuncional, permitieron la rehabilitación integral del paciente pediátrico.

Palabras claves: Frenillo sobreinsertado, cirugía, incisión, rehabilitación, terapia, deglución, fonación.

ABSTRACT

Frenillo lingual sobreinserted, it is a congenital anomaly characterized to present display limitations in the movement of the language that affects, the phonation, swallowing, the language and the feeding of the patient. One appears in patients between the first decade of the life, affecting but to men whom to women. **Objective:** To describe by means of clinical cases, the etiology, the surgical, treatment and the control of frenillo lingual sobreinserted in pediátrics patients, taken care of in the clinic of Colegio Odontológico Colombiano between February and December of the 2004. **Method:** The type of study is a report of clinical cases of frenillo lingual sobreinserted, whose thematic units were, the etiologic factor, the surgical procedures and the functional therapies applied at frenillo lingual. **Results:** Five cases handled in the Clinic of ambulatory surgery of Colegio Odontológico Colombiano were reported. Based on the clinical examinations of rigor, and in the evidence written on the subject, the presence of anquiloglosia was determined class III, condition in which frenillo lingual is inserted in a greater rank to the normal about class, diminishing mobility of the tongue and functions. By means of a bibliographic bacgrow they were managed to establish the possible factors that can cause this pathology. Later the different surgical boardings for the treatment from this congenital anomaly were determined. Altogether with the interdisciplinary therapy a correction of the anatomical and functional defect was obtained that lead to the total rehabilitation of the patient. **Conclusions:** By means of the clinical analysis of Literature and experiences, it is possible to be determined that diverse forms of surgical boarding of frenillo exist lingual sobreinserted which along with the miofunctional therapy, they allowed the rehabilitation of the pediatric patient.

Key words: Sobreinserted Frenillo, surgery, incision, rehabilitation, therapy, swallowing, phonation.

¹Estudiantes X semestre del C.O.C

²Asesor Científico. Cirugía, patología e Implantología Oral.

³Asesor Metodológico. Odontólogo-Especialista en Epidemiología

INTRODUCCIÓN

Mediante la práctica realizada en la clínica de Pregrado del Colegio Odontológico Colombiano, se observó la presencia de pacientes pediátricos que asisten a la consulta odontológica reportando anomalías en el frenillo lingual. El Frenillo Lingual Sobreinsertado es una anomalía congénita se presenta con mayor frecuencia en el género masculino entre las edades de 5 a 12 años, caracterizado por ser asintomático y presentar limitaciones en el movimiento de la lengua, afectando la deglución, fonación, lenguaje, alimentación entre otros factores, que alteran el desarrollo psicomotor del paciente pediátrico. (1).

Lo anterior indica la importancia de conocer las consecuencias y repercusiones funcionales del Frenillo Lingual Sobreinsertado que se presenta en el paciente pediátrico.

El propósito de este trabajo es determinar la etiología, tratamiento y control del frenillo lingual sobreinsertado en pacientes pediátricos mediante el reporte de cinco casos clínicos realizados en la clínica de cirugía ambulatoria del colegio Odontológico colombiano entre febrero y diciembre del 2005.

Por otra parte es de gran importancia conocer la frecuencia y las repercusiones funcionales, tales como el habla, la deglución y fonación en los pacientes pediátricos; por tal razón se determinó la necesidad de brindar por medio de la presentación de casos clínicos una completa y actual revisión bibliográfica, que sirvan como marco de referencia en el tratamiento y control del Frenillo Lingual Sobreinsertado en pacientes pediátricos.

El frenillo lingual sobreinsertado, es una anomalía congénita de variación anatómica, la cual ocasionalmente ha sido asociada con patologías tales como esclerósosis sistémica progresiva e insuficiencia en el desarrollo muscular relacionadas con la enfermedad de Urbach-Wiethe (2,3). En ocasiones puede estar relacionada con una inserción lingual del músculo geniogloso estando este excesivamente grueso ó por una combinación de éstas dos. (10-11).

Se diagnostica cuando la lengua del paciente no puede tocar el paladar duro con la boca abierta o cuando la longitud de la lengua libre es de 16mm o menos (4-5).

Se han descrito numerosos tratamientos ambulatorios para la corrección del frenillo lingual corto como lo son la frenoplastia, frenectomía, frenilectomía, freniloplastia, frenotomía y frenuloplastia. Estas cirugías correctivas se deben realizar después de los 8 meses de vida del niño teniendo en cuenta la elaboración de los diferentes tipos de incisiones como lo son: en Z, romboidal, oval, en ángulo y trapezoidal, según la inserción del frenillo (1,4). Estas técnicas han demostrado ser efectivas en diferentes estudios clínicos con buenos resultados funcionales y psicomotores (4,6).

Existen varias razones que pueden complicar el procedimiento quirúrgico, probablemente el factor más importante es incidir o suturar accidentalmente la carúncula lingual, provocando una hemorragia como consecuencia de la perforación involuntaria o algún otro vaso sanguíneo importante de gran calibre (2, 4, 7). Además del comportamiento negativo ó la edad del paciente, es importante controlar la cicatrización del paciente, ya que por su sobre extensión el tejido puede conllevar a una recurrencia de la lesión.

MATERIALES Y MÉTODOS

El tipo de estudio fue reporte de caso cuyo objeto de estudio fue el frenillo lingual de los pacientes pediátricos tomados en la clínica de pregrado del Colegio Odontológico Colombiano. Se tomaron 5 pacientes con criterios de inclusión en el año 2004. Realizando a cada uno de los pacientes el diligenciamiento correspondiente de historia clínica completa, sujeto el consentimiento informado por parte de los padres.

Una vez seleccionado el grupo de pacientes se diseñaron y aplicaron 2 instrumentos de recolección de datos. El instrumento número 1: recolección de datos en pacientes pediátricos que presentan frenillo lingual sobreinsertado en el Colegio Odontológico Colombiano, y el instrumento número 2: hoja de consentimiento informado.

Posteriormente se realizaron los procedimientos quirúrgicos correspondientes a cada paciente acompañado de los instructivos para la terapia neuromiofuncional.

REPORTE DE UN CASO

Paciente de género femenino de 10 años de edad, referida para el tratamiento del Frenillo Lingual Sobreinsertado con un diagnóstico de anquiloglosia clase III (severa).

La paciente reporta antecedentes de trastornos de la visión, trastornos del lenguaje (dislalia), en cita odontológica se observó que la paciente presentaba dificultad al articular ciertos fonemas o ejecutar ciertas funciones; se detectó que su escritura estaba afectada por el problema de pronunciación, es decir, escribía como hablaba, problema llamado técnicamente Disartria.

Al realizar el examen bucal se encontraron alteraciones del frenillo lingual con repercusiones psicomotoras donde la lengua se extendía de 3 a 7 mm teniendo como base la cara palatina de los dientes anteriores superiores. (Foto 1)



FOTO 1: VISTA DEL FRENILLO LINGUAL SOBREINSERTADO

En la anamnesis la madre reportó que la paciente refería problemas académicos por una incorrecta lectura, causa de su dicción problemática.

La técnica quirúrgica que se decidió utilizar con previo consentimiento informado de la madre, fue una correcta asepsia, antisepsia, seguida de anestesia, en punta y caras laterales de lengua por su cara ventral.

Posteriormente se toma un punto de sutura en punta de la lengua para traccionarla (foto 2).



FOTO 2: PUNTO DE REPARO PARA LA TRACCION DE LA LENGUA

Luego se realiza incisión Romboidal circundante al frenillo mediante hoja de bisturí número 15. (Foto 3)



FOTO 3: INCISION ROMBOIDAL

Dejando el tejido cruento y realizando divulsión de los tejidos con el fin de liberar las incersiones laterales (foto 4).



FOTO 4: RETIRO DEL FRENILLO LINGUAL SOBREINSERTADO



FOTO 5: ZONA CRUENTA DEJADA DESPUES DEL FRENILLO

A continuación es importante evaluar la movilidad de la lengua, tratando de llevarla a nuevas posiciones más anteriores, con el

fin de observar la efectiva liberación del frenillo. (Foto 6).



FOTO 6: VERIFICACION DE LA MOVILIDAD Y NUEVA EXTENSION DE LA LENGUA

Finalmente se procede a colocar de dos a tres puntos simples en los extremos de la incisión afrontando los bordes con seda negra 000. (Foto 7).

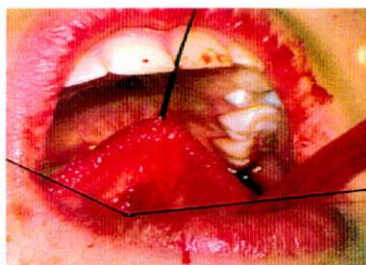


FOTO 7: COLOCACION DE PUNTOS DE SUTURA SIMPLE

Una vez colocados los puntos de sutura, se vuelve a evaluar la movilidad de la lengua y su adaptación a nuevas posiciones (terapia miofuncional) pidiendo al paciente que hiperextienda la lengua y la lleve hasta contactar con las rugas palatinas, así como que intente tocar la punta de la nariz con esta.



FOTO 8: NUEVA POSICION DE LA LENGUA, DESPUES DE LA LIBERACION DEL FRENILLO

La elevación de la lengua, Se aumentó en una proporción significativa con respecto al estado inicial antes de la operación. Al mejorar la movilidad de la lengua se logró una recuperación de la dicción la cual llegaría a perfeccionarse en conjunto con la terapia fonoaudiológica.

DISCUSIÓN

Los estudios y reportes de literatura escritos hasta la fecha hacen énfasis en tomar la anquiloglosia o frenillo lingual sobreinsertado como un problema netamente clínico, sin embargo no han relacionado esta anomalía congénita con el factor psicológico y de adaptación del paciente pediátrico a la sociedad. Según los estudios realizados por Pérez M y López M, Lauren Lalakea y Col esta anomalía se presenta con mayor frecuencia en el género masculino en edades de 5 a 12 años y suele estar asociada a funciones importantes como la fonación, deglución, alteraciones dentomaxilares, (incompetencia labial, macroglosia, pérdida de dientes anteriores, retraso del crecimiento de los maxilares) además de problemas sociales.

En este estudio no solamente se hace un recuento de estos hallazgos, sino que se tiene en cuenta su fase diagnóstica que puede servir como base para futuras investigaciones sobre el tema.

Además, en esta presentación se hallan fundamentos y consideraciones sobre las técnicas sobre abordaje quirúrgico las cuales coincidan con las reportadas por diferentes autores (1, 4, 6,7) para esta patología. Por otra parte es de gran importancia el manejo posquirúrgico y las terapias encaminadas a recuperar la función y movilidad lingual.

CONCLUSIONES

Después de la realización de todos los procesos que involucra este trabajo de investigación, se determinó el factor etiológico, características clínicas y alteraciones psicomotoras, que se presentan en pacientes pediátricos con frenillo lingual sobreinsertado. Analizando el seguimiento de los casos clínicos presentados se determinó la importancia de los procedimientos quirúrgicos y posquirúrgicos en edades tempranas para

una óptima rehabilitación del paciente que presenta esta anomalía.

Luego de la intervención quirúrgica realizada a los pacientes pediátricos se corroboró la trascendencia que tienen las terapias funcionales encaminadas a la corrección de las alteraciones del habla, relacionadas con el frenillo lingual sobreinsertado.

RECOMENDACIONES

Es necesario establecer estudios epidemiológicos que determinen la frecuencia de frenillo lingual sobreinsertado en pacientes pediátricos que asisten a consulta odontológica, con el fin de establecer la presencia de factores locales que puedan incidir en el desarrollo de esta anomalía.

De la misma manera colocar atención en el manejo posquirúrgico de la anomalía mediante terapias miofuncionales que devuelvan a la lengua su actividad y movilidad normal en funciones tales como deglución y fonación, permitiendo así un mejor desarrollo psicomotor del paciente pediátrico

BIBLIOGRAFIA

1. Navarro, Pérez Norailys, López Margarita. Anquilosis en niños de 5 a 11 años de edad. Diagnóstico y tratamiento. Revista Cubana Estomatología, 2002. p 39.
2. Boggia, Rodríguez Oscar Daniel. Disglosia Lingual Alteraciones Orgánicas. <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/110/5/e63>
3. Genna, Watson Catherin. Frenillo Corto y Lactancia. Leaven. Abril- mayo 2002. Volumen 38 N° 2.
4. Messner, Anna H. Lalakea, Lauren M. Aby, Janelle. Macmahon, J. Bair, Ellen. Ankyloglossia, Incidence and Associated Feeding Difficulties. Arch Otolaryngol Head Neck Surg / January. 2000 Volumen 126.
5. Ballard, J.L. Auer, C.E. Khoury, J.C. Ankyloglossia: Assessment, Incidence, and Effect of Frenuloplasty on the Breastfeeding Dyad. Pediatrics. November 2002. Volumen 110 N°5.
6. Balog, T Vörös. Vincze, N. Bánóczy, J. Prevalence of Tongue Lesions in Hungarian Children. Oral Diseases. 2003. Volumen N° 9. p. 84-87.
7. Messner, A.H. Lalakea, L.M. The Effect Ankyloglossia on Speech in Children. Otolaryngol Head Neck Surg. 2002. Volumen N° 127. p. 539-45.
8. Ariosa, Jimenez Aurea Yanela. Acosta, Basnueva Buenaventura Anibal. Cantero, Soto Luis. Collazo, Fernandez Lázara. Revista Cubana Ortodoncia 2000. Volumen N° 13. p. 29-36.
9. Lalakea, Lauren M. Messner, Anna H. Ankyloglossia: Does it matter? The Pediatric Clinics of North America. 2003.P. 381-397.
10. Pola, García María José. González, García Manuel. García, Martín José Manuel. Gallas, Mercedes. Lestón, Juan Seoane. A Study of Pathology Associated With Short Lingual Frenum. Journal of Dentistry for Children. January- April. 2002.
11. Messner, Anna H. Lalakea, Lauren M. Ankyloglossia: Controversies in Management. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. Volumen N°54 March- May 2002. p. 123-131.
12. Felice, de Claudio. Toti, Paolo. Di Maggio, Giovanni. Parrini, Stefano. Bagnoli, Franco. Absence of the Inferior Labial and Lingual Frenula in Ehlers-Danlos Syndrome; The Lancet. Volumen N° 357 Mayo 12 .2002.
13. Bissasu, Majid. Of Lingual Frenum in Determining the Original Vertical Position of Mandibular Anterior Teeth; The Journal of Prosthetic Dentistry. Volumen N°82 1999. p. 177-81.
14. Baghdadi, Ziad D. Riga- Fede Disease: Report of a Case and Review; The Journal of Clinical Pediatric Dentistry; Volumen N°3 2001. p. 209- 213.
15. Saleh, Hesham A. Cain, Angus J. Mountain, Rodney E. Bipolar Scissor Division of Tongue-tie Under Tubeless Anesthesia; The Laryngoscope; Mayo 1999.p.109.
16. Kotlow, Lawrence A. Ankyloglossia (Tongue-tie) A Diagnostic and Treatment Quandary; Quintessence International Pediatric Dentistry; Volumen N°30 1999.p.259-262.
17. Raspall G. Cirugía Oral. Editorial panamericana 1era reimpresión. Capítulo Capítulo 10. Páginas 148-190,2000.

smamc83@yahoo.com
freddyesguerra@hotmail.com
descaro82@hotmail.com
pelia28@hotmail.com
mx_salgado@hotmail.com
bibisepulveda83@hotmail.com