

Intervención con láser en frenillo lingual con inserción anterior y fibrosa. Reporte de caso

Recibido: 18/06/2020

Aceptado: 22/06/2020

Intervention with laser in lingual frenulum with anterior and fibrous insertion. Case report

Gabriela, Rolando - Altamirano

Cirujano dentista. Residente de Especialidad de Odontopediatría. Universidad Científica del Sur. Lima, Perú.

Cinthya, Chipana - Herquinio

Cirujano dentista. Maestro en Odontopediatría. Especialista en Odontopediatría. Cirujano dentista. Universidad Científica del Sur. Lima, Perú.

Resumen

El frenillo lingual es una membrana mucosa. Esta estructura es importante para la movilidad de la lengua, si el frenillo tiene una inserción corta puede dificultar los movimientos de la lengua y afectar la erupción en buena posición de los incisivos inferiores. Reporte de caso: Este trabajo reporta el caso de una niña, 4 años de edad, que acude con su tutora al Centro Odontológico de la Universidad Científica del Sur con el motivo de “quiero que le revisen la lengüita”. Luego de evaluarla, se diagnosticó anquiloglosia. La niña presentaba el frenillo lingual con inserción fibrosa anterior, lengua en forma de corazón cuando es proyectada y dificultad para articular determinados fonemas. Se enviaron interconsultas con Fonoaudiología y Pediatría. Luego de la firma del Consentimiento informado por el responsable y la respuesta de las interconsultas, se propuso como plan de tratamiento la desinserción quirúrgica: Frenectomía. La cirugía se realizó con éxito. La paciente fue derivada al área de fonoaudiología para trabajar los fonemas con dificultad. Conclusión: La frenectomía permitió recuperar funciones de la lengua y lograr ejecutarlas de manera adecuada.

palabras clave: Frenillo lingual, Lengua, Anquiloglosia, Frenectomía.

Citar como Rolando G, Chipana C. Intervención con láser en frenillo lingual con inserción anterior y fibrosa. Reporte de caso. *Odontol Pediatr* 2020;19 (1); 72 - 77.

Abstract

The lingual frenulum is a mucous membrane. This structure is important for the mobility of the tongue, if the frenulum has a short insertion, it can difficult the movements of the tongue and affect the eruption of the lower incisors. Case report: This work reports the case of a girl, 4 years old, who comes with her tutor to the Dental Center of the Scientific University of the South telling: "I want to have her tongue checked". After performing exams, ankyloglossia was diagnosed. The girl presented a lingual frenulum with fibrous anterior insertion, a heart-shaped tongue and struggle in articulating certain phonemes. Consultations with Speech and Pediatrics were sent. After the signature of the informed Consent by the person in charge and the response of the consultations, surgical disinsertion was proposed as a treatment plan: Frenectomy. The surgery was performed successfully. The patient was referred to speech therapy to work the phonemes with difficulty. Conclusion: The frenectomy allowed to recover the functions of the tongue like language and manage to execute movement properly.

Key words: Lingual frenulum, Tongue, Ankyloglossia, Frenectomy.

INTRODUCCIÓN

El frenillo lingual es una membrana mucosa que tiene inserción en la cara ventral de la lengua y une dicho órgano con el reborde alveolar.¹ Esta estructura es importante para la movilidad de la lengua.² Además, recubre la vena profunda de la lengua y la glándula lingual anterior que se encuentra cerca del ápice.³ Histológicamente, el frenillo lingual está compuesto por un tejido conjuntivo rico en fibras colágenas y elásticas, con algunas fibras musculares, vasos sanguíneos y células engrasadas, y recubierto por un epitelio pavimentoso estratificado.

La anquiloglosia es considerada una anomalía

congénita que se caracteriza por la inserción corta del frenillo lingual.⁴ Individuos con esta anomalía, dependiendo de la edad, pueden presentar dificultades en la fonación, masticación, deglución atípica, postura anormal de la lengua, amamantamiento, diastema entre los incisivos centrales inferiores, irritación del frenillo lingual o periodontopatías.⁵

Se clasifica el frenillo lingual en corto, cuando la inserción en la cara sublingual ocurre en cualquier punto tras el medio de la faz sublingual hasta la punta de la lengua⁶.

REPORTE DE CASO

El caso corresponde a una niña, 4 años de edad, que acude con su tutora al Centro Odontológico de la Universidad Científica del Sur con el motivo de “quiero que le revisen la lengüita”. Luego de realizar la anamnesis, el examen clínico intraoral determinó como diagnóstico: anquiloglosia. La niña presentaba el frenillo lingual con inserción corta y fibrosa en el sector anterior de la lengua (Figura 1), lengua en forma de corazón cuando es proyectada, limitación en la movilidad lingual y dificultad para articular los fonemas /r/ y /s/.

Se enviaron interconsultas con Fonoaudiología y

Pediatría. Luego de la firma del Consentimiento informado por el responsable y la respuesta de las interconsultas, se propuso como plan de tratamiento la desinserción quirúrgica: Frenectomía.

Inicialmente fue realizada la ansiólisis con midazolam de 15mg, la dosis fue de 0.5/kg de peso, seguida de antisepsia extra bucal con Iodopovidona. Tras el secado de la mucosa, fue hecha la aplicación del anestésico tópico en gel, seguida del bloqueo del nervio lingual y dentario inferior en la región del frenillo lingual con lidocaína a 2% y epinefrina 1: 100.000 (Figura 2). Tras la confirmación de la anestesia, a través de las señales, fue realizado un punto de sutura para la tracción (Figura 3)



Figura 1. Examen intraoral. Se observa frenillo lingual con inserción corta fibrosa anterior



Figura 2. Colocación de anestesia infiltrativa con lidocaína

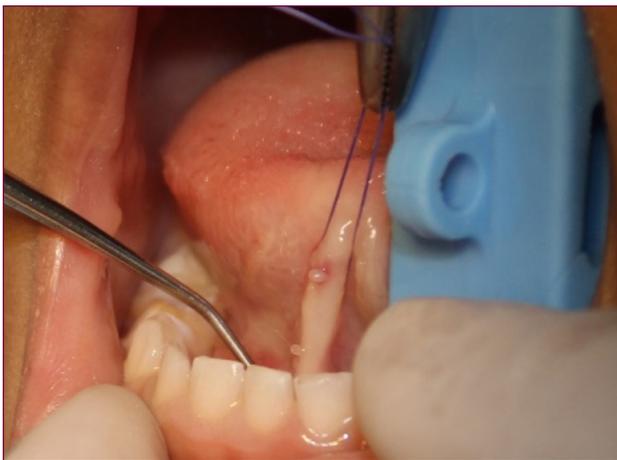


Figura 3. Punto de sutura para traccionar la lengua



Figura 4. Empleando láser de baja potencia, se realiza la frenectomía



Figura 5. Niña proyectando lengua luego del primer control

Se realizó la desinserción quirúrgica del frenillo lingual, utilizando láser de baja potencia, el cual reemplaza al bisturí en su capacidad de cortar. (Figura 4)

La cirugía se realizó con éxito. La paciente fue derivada al área de fonoaudiología para trabajar los fonemas con dificultad.

Se hizo el control clínico a la semana de la cirugía, viendo resultados positivos. La niña tenía mayor movilidad de la lengua, logrando proyectarla con facilidad y sin la forma acorazonada. (Figura 5)

DISCUSIÓN

Se sabe que el diagnóstico de la presencia o no de anquiloglosia puede estar asociado a la manera como el examinador define esta anomalía de desarrollo, dependiendo de los criterios adoptados, el frenillo de un individuo puede ser caracterizado como normal o como alterado.¹¹ El diagnóstico de la paciente fue de frenillo alterado, por esto se optó por la realización de la cirugía.

En relación con los niños portadores de esta anomalía, el seguimiento clínico es fundamental, pues permite observar la regresión o permanencia de la anquiloglosia a lo largo de la edad, así como evaluar mejor la necesidad de intervención quirúrgica.¹² En este caso no ocurrió la regresión del frenillo.

El aumento en la incidencia de caries también puede ser considerado como una complicación en relación a la existencia de la anquiloglosia, en función del aumento en la dificultad de autolimpieza en dientes posteriores. Sin embargo, esta consideración debe ser hecha, sólo, cuando factores dietéticos e higiene bucal deficiente no son identificados como factores asociados a la enfermedad caries.

La presente paciente, presentaba todos los dientes sanos y según su tutora, ella presentaba buenos hábitos de higiene bucal. Otra alteración frecuente es la presencia de bolsa periodontal en que la inserción alta del frenillo promueve la retracción de las encías, lo que facilitaría la acumulación de placa y consecuentemente la formación de bolsa periodontal.¹² Esta relación tampoco fue encontrada en el caso relatado.

Vale et al. hacen referencia que durante los tratamientos de láser de baja frecuencia se liberan factores a nivel celular y sub-celular que favorecen la reparación tisular así como también el alivio del dolor. Señalan también no haber encontrado estudios que reporten efectos adversos, sin embargo, no reconocen la falta estudios con seguimiento a largo plazo.¹³

En estudios realizados en la ciudad de Brasil, se buscó ver los cambios luego de realizar una frenectomía, se demostró que, sin realizar terapia de habla, se

encontraron resultados positivos en movilidad y fonación¹⁴. Sin embargo, en el presente caso si toma como prioridad la interconsulta y evaluación con el área de fonoaudiología.

El presente estudio busca contribuir al área clínica, demostrando la efectividad del uso de láser de baja frecuencia en un caso de intervención quirúrgica a un frenillo lingual. Además, las fotografías permiten ver a detalle el procedimiento realizado con éxito, el cual facilita la explicación de la técnica utilizada.

CONCLUSIONES

La frenectomía permitió recuperar funciones de la lengua y lograr ejecutarlas de manera adecuada. Además, se determinó la importancia de realizar interconsultas con fonoaudiología para recuperar la movilidad y fuerza de la lengua, las cuales la niña necesita para una correcta deglución y habla.

REFERENCIAS

1. Baldani, Márcia Helena; Lopes, célia maria da lozzo and scheidt, William abib. Prevalência de alterações bucais em crianças atendidas nas clínicas de bebês públicas de Ponta Grossa - PR, Brasil. *Pesqui. Odontol. Bras.* [online]. 2001, vol.15, n.4, pp.302-307. ISSN 1517-7491. <https://doi.org/10.1590/S1517-74912001000400006>.
2. Emond A, Ingram J, Johnson D, et al. Randomised controlled trial of early frenotomy in breastfed infants with mild-moderate tongue-tie. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2014;99(3):F189-F195. doi:10.1136/archdischild-2013-305031.
3. Guedes-Pinto AC. Cirurgia em odontopediatria. In: *Odontopediatria*. 9. ed. São Paulo: Livraria Santos; 2016. p. 441.
4. Messner AH, Lalakea L. The effect of ankyloglossia on speech in children. *Otolaryngol Head Neck Surg.* Dec 2002; 127(6): 539-45. <https://doi.org/10.1067/mhn.2002.129731>.
5. Pozza, D. H., Deyl, J. T., Cardoso, E. S., Cançado, R. P., & Oliveira, M. G. de. (1). Frenulectomia lingual: revisão da literatura e relato de caso clínico. *Revista Brasileira De Pesquisa Em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*, 5(2). Recuperado de <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/10821>.
6. Segal LM, Stephenson R, Dawes M, Feldman P. Prevalence, diagnosis, and treatment of ankyloglossia: methodologic review. *Can Fam Physician.* 2007;53(6):1027-1033.
7. Geddes DT, Kent JC, Mc Clellan HL, Garbin CP, Chadwick LM, Hartmann PE. Sucking characteristics of successfully breastfeeding infants with ankyloglossia: a case series. *Acta Pædiatrica* 2010; 99 ,301–3.
8. Melo NSFO, Lima AAS, Fernandes A, Silva RPGVC. Anquiloglossia: relato de caso. *RSBO*. 2011; 8 (1):102-7.
9. Barot VJ, Vishnoi SL, Chandran S, Bakutra GV. Laser: The torch of freedom for ankyloglossia. *Indian J Plast Surg.* 2014; 47 (3): 418–22.
10. Lee SK, Kim YS, Lim CY. A pathological consideration of ankyloglossia and lingual myoplasty. *Taehan Chikkwa Uisa hyophoe Chi.* 1989; 27(3):287-308.
11. Morisso MF, Berwig LC, Silva AMT. Ankyloglossia- Related Changes In The Stomatognathic System. *RGO, Rev Gaúch. Odontol.* 2012; 60 (2) 203-8.
12. Chaves JC, Silva FR, Breda A, Rodrigues AH, Fujinaga. Aleitamento materno e frênulo lingual: estudo de prevalência. Disponível em <http://inesco.org.br/conferencias/index.php/2congresso/2cpsp/paper/view/345>.
13. Vale, F. A.; Moreira, M. S.; de Almeida, F. C. & Ramalho, K. M. Lowlevel laser therapy in the treatment of recurrent aphthous ulcers: a systematic review. *ScientificWorldJournal*, 2015:150412, 2015.
14. Marchesan IQ, Martinelli RLC, Gusmão RJLingual frenulum pre and post-frenectomy. *J Soc Bras Fonoaudiol.* 2012;24(4):409-12.