



Facultad de Ciencias de la Salud

Tema:

Aplicación De Técnica Romboidal Como Solución De Anquilosis En Paciente Adulto. Reporte De Caso Clínico.

Trabajo de titulación para la obtención del título de odontólogo

Presentado por:

Jorge Joel Meneses Collantes

Tutora:

Dra. Viviana Mora Astorga

Quito, Enero, 2023

RESUMEN

Introducción: El frenillo lingual es una banda de tejido conectivo que puede ser de tipo muscular, fibroso o mixto. Tiene como función ayudar en la succión en las etapas tempranas de vida y en la etapa adulta ayuda al movimiento del bolo alimenticio, habla y a la precepción del gusto. Un frenillo lingual corto tiene como resultado problemas de fonética, producidos por una alteración lingual conocida como anquiloglosia. Existen varias técnicas para solucionar esta patología como son Z-plastia, V-plastias, Y-plastias y técnica romboidal. La técnica más utilizada es la romboidal o también llamada exéresis romboidal misma porque evita la recidiva de esta patología.

Objetivo: Exponer la efectividad de la técnica romboidal como solución para anquiloglosia y así mejorar estética, fonética y devolver el confort del paciente.

Presentación de caso clínico: Paciente femenina de 23 años acude a consulta presentando dificultad en movilidad lingual y dislalia. Diagnóstico de anquiloglosia moderada según los criterios de “lengua libre” de Kotlow, para luego ser sometida a cirugía utilizando técnica de exéresis romboidal con sutura de ácido poliglicólico.

Conclusiones: Un diagnóstico temprano acompañado de un buen manejo multidisciplinario en estos casos es importante para que se cumpla el objetivo de mejorar la fonética y confort del paciente.

Palabras claves: Anquiloglosia; frenillo lingual; cirugía ambulatoria

DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN DE NORMA ÉTICA Y DERECHOS

El presente documento se ciñe a las normas éticas y reglamentarias de la Universidad Hemisferios. Así, declaro que lo contenido en este ha sido redactado con entera sujeción al respeto de los derechos de autor, citando adecuadamente las fuentes. Por tal motivo, autorizo a la Biblioteca a que haga pública su disponibilidad para lectura dentro de la institución, a la vez que autorizo el uso de mi obra a la Universidad Hemisferios, siempre y cuando se reconozca el cuarenta por ciento (40%) de los beneficios económicos resultantes de la explotación.

Además, me comprometo a hacer constar, por todos los medios de publicación, difusión y distribución, que mi obra fue producida en el ámbito de la Universidad Hemisferios.

De comprobarse que no cumplí con las estipulaciones éticas, incurriendo en caso de plagio, me someto a las determinaciones que la propia Universidad plantee.

Nombre: Jorge Joel Meneses Collantes

CI: 1722655212

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a:

Dedico en primer lugar a Dios por haber sido mi fortaleza durante todo el camino de mi carrera ayudándome a superar todo problema que se me atravesaba.

A mi amada madre quien siempre con todo su amor me brinda una palabra de aliento para poder seguir adelante y conseguir cumplir mis objetivos.

Al resto de mi familia y amigos con quienes compartí todo este camino para poder llegar a este momento, amigos con quienes pude compartir conocimientos, momentos de alegría y de tristeza quienes a la final me motivaron para cumplir este anhelado sueño.

A mis docentes que gracias a ellos me eh podido formar ya que han sido un pilar fundamental tanto dentro como fuera de la actividad educativa.

Contenido

Resumen.....	7
Abstract	8
Introducción	9
Presentación de Caso Clínico.....	10
Discusión.....	15
Conclusiones	16
Bibliografía	17

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Medición del frenillo lingual	10
Figura 2 Foto intraoral de la paciente	11
Figura 3 Infiltración anestésica en el dorso de la lengua	11
Figura 4 Punto de tracción	12
Figura 5 Medición con el punto de tracción.....	12
Figura 6 Delimitación del tejido a extraer.....	13
Figura 7 Sutura post extracción del tejido.....	13
Figura 8 Verificación motilidad lingual.....	13

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Clasificación de Anquiloglosia según Kotlow.....	9
--	---

“APLICACIÓN DE TÉCNICA ROMBOIDAL COMO SOLUCIÓN DE ANQUILOGLOSIA EN PACIENTE ADULTO. REPORTE DE CASO CLÍNICO.”

Jorge Joel Meneses Collantes: Estudiante de pregrado de la Carrera de Odontología de la Universidad Hemisferios, Quito- Ecuador.

jjmenesesc@estudiantes.uhemisferios.edu.ec

María Viviana Mora-Astorga; Cirujana Maxilofacial, Odontóloga General, Docente Universidad Hemisferios, Quito- Ecuador.

mvmoraa@profesores.uhemisferios.edu.ec

RESUMEN

Introducción: El frenillo lingual es una banda de tejido conectivo que puede ser de tipo muscular, fibroso o mixto. Tiene como función ayudar en la succión en las etapas tempranas de vida y en la etapa adulta ayuda al movimiento del bolo alimenticio, habla y a la precepción del gusto. Un frenillo lingual corto tiene como resultado problemas de fonética, producidos por una alteración lingual conocida como anquiloglosia. Existen varias técnicas para solucionar esta patología como son Z-plastia, V-plastias, Y-plastias y técnica romboidal. La técnica más utilizada es la romboidal o también llamada exéresis romboidal misma porque evita la recidiva de esta patología.

Objetivo: Exponer la efectividad de la técnica romboidal como solución para anquiloglosia y así mejorar estética, fonética y devolver el confort del paciente.

Presentación de caso clínico: Paciente femenina de 23 años acude a consulta presentando dificultad en movilidad lingual y dislalia. Diagnóstico de anquiloglosia moderada según los criterios de “lengua libre” de Kotlow, para luego ser sometida a cirugía utilizando técnica de exéresis romboidal con sutura de ácido poliglicólico.

Conclusiones: Un diagnóstico temprano acompañado de un buen manejo multidisciplinario en estos casos es importante para que se cumpla el objetivo de mejorar la fonética y confort del paciente.

Palabras claves: Anquiloglosia; frenillo lingual; cirugía ambulatoria

ABSTRACT

Introduction: The lingual frenulum is a band of connective tissue that can be muscular, fibrous, or mixed. Its function is to aid in sucking in the early stages of life and in adulthood it helps in the movement of the alimentary bolus, speech, and taste perception. A short lingual frenulum results in phonetic problems, a tongue alteration known as ankyloglossia. There are several techniques to solve this pathology such as Z-plasty, V-plasty, Y-plasty and rhomboid technique. The most used technique is the rhomboidal or also called rhomboidal excision itself because it avoids the recurrence of this pathology. **Objective:** To expose the effectiveness of the rhomboidal technique as a solution for ankyloglossia and thus improve aesthetics, phonetics and restore patient comfort. **Clinical case presentation:** 23 year old female patient presented with difficulty in tongue mobility and dyslalia. Diagnosis of moderate ankyloglossia according to Kotlow's "free tongue" criteria, and then underwent surgery using rhomboidal excision technique with polyglycolic acid suture. **Conclusions:** An early diagnosis accompanied by a good multidisciplinary management in these cases is important to achieve the objective of improving the patient's phonetics and comfort.

Key words: Ankyloglossia; lingual frenulum; outpatient surgery.

INTRODUCCIÓN

Los frenillos bucales son bandas de tejido conectivo fibroso, muscular o mixto recubiertas por una membrana mucosa de origen congénito (Fonseca et al., 2009). Estas estructuras tisulares que aparecen como restos del desarrollo de la cavidad oral son complejiones dinámicas que están sujetas a variaciones de forma, tamaño y posición en las diferentes etapas del crecimiento del individuo (Vélez et al., 2021). La anquiloglosia representa una condición en la que los movimientos de la lengua son restringidos debido a la longitud del frenillo de la lengua (Lichnowska et al., 2021).

La clasificación de “Lengua libre” según Kotlow describe la longitud de la lengua desde la inserción del frenillo en la zona ventral hasta la punta. (Tabla 1)

Tabla 1 Clasificación de Anquiloglosia según Kotlow

Lengua libre normal: mayor de 16mm (clínicamente aceptable)
Clase I: de 12 a 16 mm (anquiloglosia leve)
Clase II: de 8 a 11 mm (anquiloglosia moderada).
Clase III: de 3 a 7 mm (anquiloglosia severa)
Clase IV: menor de 3 mm (anquiloglosia completa).

Existen diferentes técnicas como solución frente a esta patología, cada una con diferente abordaje. Por ejemplo, la Z-plastia es una técnica que incita la redistribución de la tensión de la piel y la herida. Los colgajos de Z-plastia se crean utilizando ángulos, los ángulos de 60° alargan un 75% la cicatriz. Los ángulos entre 45° y 30° alargan un 50% la cicatriz (Figuerola et al., 2019). En el caso de la V-Y plastia se utiliza un ángulo abierto desde la base de la lengua hasta la inserción superior del frenillo. Esta técnica está indicada cuando existen adherencias cerca del conducto de Wharton (Gámez, 2008).

La técnica romboidal o también conocida como exéresis romboidal actualmente es la más utilizada ya que por su abordaje tenemos un gran porcentaje de éxito evitando la recidiva por lo que se extrae el frenillo en su totalidad, en forma de rombo o diamante. Se sujeta con pinzas Halstead en sus dos extremos y se remueve el tejido con bisturí o con tijeras, la incisión debe ser profunda al espesor total del frenillo (Castro, 2017). Como recomendación utilizamos puntos de sutura simples sin tensionar la herida, y también usando una sutura atraumática reabsorbible como ácido poliglicólico (Cuestas et al., 2014).

Ningún tipo de procedimiento quirúrgico está exento de complicaciones que en este caso como posibles complicaciones tenemos recidiva, hemorragia, inflamación lingual, infección, daño de las glándulas submandibulares y sublinguales (ránulas) (Lamas Gravina et al., 2021). El presente caso expone la aplicación de la técnica romboidal como solución de anquiloglosia para mejorar estética, fonética y confort del paciente.

PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

Paciente femenino de 23 años, con diagnóstico presuntivo de anquiloglosia moderada, no posee antecedentes patológicos sistémicos; con una evaluación preoperatoria de riesgo quirúrgico ASA I, acudió a consulta odontológica por presentar inconformidad fonética al tener dificultad con la pronunciación ciertas palabras especialmente relacionados con la letra “r”.

Luego de las pruebas fonéticas solicitando que repita algunas palabras que involucre la letra “r” como carro, ferrocarril, reloj, regla. Se comprobó la dificultad del motivo de consulta. Durante la evaluación clínica utilizamos criterios de “lengua libre” según Kotlow, siendo diagnosticada de anquiloglosia moderada (Clase 2) con una longitud de 10mm. (**Figura 1, 2**).

Figura 1 Medición del frenillo lingual

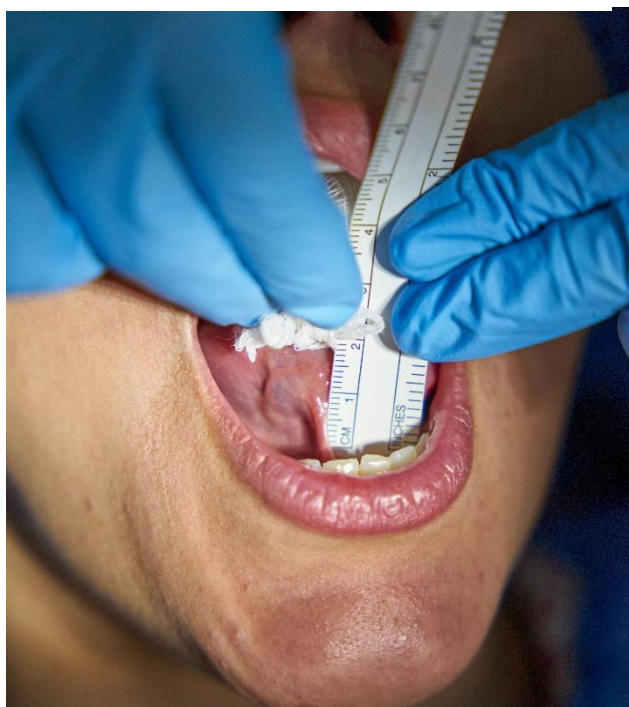


Figura 2 Foto intraoral de la paciente



Después de analizar el caso, con el diagnóstico definitivo, planificando el plan de tratamiento ideal, se procede a llenar la ficha clínica y se solicita la firma de consentimientos informados para proceder a la cirugía. Cumpliendo con protocolos de asepsia y antisepsia y bloqueo nervioso (**Figura 3**). Colocamos un punto de tracción en la zona parasagital anterior de la lengua (**Figura 4**). Y realizamos una última medición tomando como referencia la zona distal del segundo molar inferior hasta la punta de la lengua (**Figura 5**).

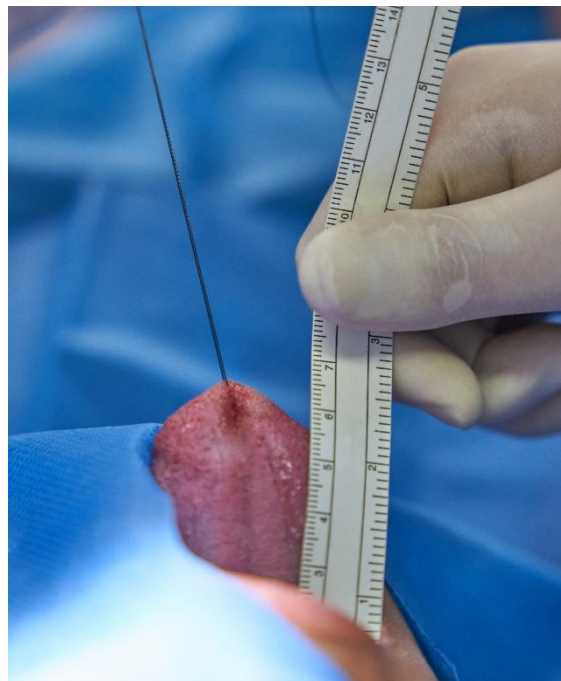
Figura 3 Infiltración anestésica en el dorso de la lengua



Figura 4 Punto de tracción



Figura 5 Medición con el punto de tracción



Colocamos dos pinzas Halstead una en la base y otra en la inserción superior del frenillo lingual para proceder a incidir para extraer el tejido (**Figura 6**). Una vez terminada la exéresis total del frenillo lingual, suturamos con puntos simples usando sutura de ácido poliglicólico 3-0, en total se realizaron 4 puntos en la zona ventral sin hacer un cierre tenso en la zona del piso de la cavidad oral con esto evitamos lacerar tejidos vecinos como el conducto de Wharton o la glándula sublingual previniendo así una posible afección llamada ránula, también se obtiene un mejor drenaje con menos inflamación en la recuperación (**Figura 7**). Finalmente comprobamos el éxito de la intervención, indicando al paciente que lleve su lengua hacia el paladar (**Figura 8**). Procedemos a informar indicaciones postoperatorias locales y generales, más terapia antibiótica y analgésica en receta y control en 8 días.

Figura 6 Delimitación del tejido a extraer



Figura 7 Sutura post extracción del tejido

Figura 8 Verificación motilidad lingual



La cita de control postoperatorio fue realizada a los 8 días de la cirugía, donde se evidenció favorable cicatrización encontrándose tejido de granulación correspondiente a una correcta cicatrización. El paciente fue remitido con un terapeuta de lenguaje y un fonoaudiólogo para complementar y lograr la articulación adecuada de las palabras

DISCUSIÓN

La aplicación de la técnica romboidal nos brinda un mejor campo de visión, ya que se utiliza como guía unas pizas hemostáticas y con esto evitamos dañar los tejidos adyacentes del frenillo (Villegas & Valarezo, 2019). La técnica romboidal ha demostrado tener gran tasa de éxitos, pues con la extracción total del frenillo evitamos la recidiva de esta patología, está en nosotros escoger la que se adapte mejor a la necesidad de nuestros pacientes.

En un reporte de caso clínico de 2 pacientes de 13 y 15 años, se mostró resultados satisfactorios al realizar frenectomía con técnica romboidal, aunque el autor menciona que es una técnica invasiva y difícil de realizarla en niños; sin embargo, presenta una baja probabilidad de recidiva (Belmehdi et al., 2018). La colaboración del paciente es un pilar fundamental en el éxito de la cirugía, puesto que al seguir con los cuidados necesarios obtenemos como resultado cirugía exitosa y una recuperación indolora.

Según Mateu et al., es necesario realizar la evaluación de la cavidad oral para realizar la correcta verificación y tratamiento quirúrgico sobre la presencia de anquiloglosia; a su vez nos reporta que existen diversos métodos quirúrgicos tanto para niños y adultos como frenectomía romboidal, frenectomía Z plastia, frenectomía láser complementando el tratamiento con terapia del lenguaje (Mateu et al., 2019). Este paciente presentó una conducta colaborativa en todas las citas previas y post al tratamiento quirúrgico por lo cual se decidió realizar la técnica romboidal.

Según las recomendaciones de Bojorque et al., nos dice que es óptimo realizar a edades tempranas el tratamiento, ya que este será menos invasivo, tendrá un menor riesgo. Se debe tener en cuenta que solo es necesaria una incisión de 3 a 5mm para la correcta liberación del frenillo junto con una adecuada técnica de anestesia local, ya que de esta manera será posible la devolución de la movilidad de la lengua (Bojorque Fuentes et al., 2020). Pérez a su vez nos reporta que al realizar el tratamiento quirúrgico a edades iniciales, ayudará al paciente en la alimentación y en la parte fonética y desarrollo maxilar y mandibular en edades posteriores (Pérez & López, 2002).

Se debe tener en cuenta que para mejores resultados del tratamiento se debe tener un equipo multidisciplinario, el cual incluya al fonoaudiólogo, cirujano y terapeuta del lenguaje. En el presente caso la paciente no pudo acceder a un tratamiento odontológico a temprana edad gracias al desconocimiento de la familia; sin embargo, a los 24 años, se identificó la patología y se realizó el tratamiento inmediatamente.

CONCLUSIONES

La técnica romboidal ha demostrado un gran porcentaje de éxito ya que al extraer totalmente el frenillo lingual evitamos una posible recidiva de este. En el caso de otras técnicas como z plastia solo se modifica la inserción de los colgajos en cada una de las técnicas sin extraer el frenillo dando lugar a que este al momento de la cicatrización pueda volver a reaparecer. Al igual que la z plastia la v-y plastia podría tener un gran porcentaje de recidiva, ya que el tejido que se extrae es de un 50% a 70%. En esta ocasión al ser un paciente adulto y colaborador ayuda a que la cirugía fuera un éxito total dando solución al problema inicial del paciente, que juntamente con terapias del lenguaje y consultas con el fonoaudiólogo nos benefició a que poco a poco la molestia de fonación del paciente disminuya hasta ser casi imperceptible al oído de las otras personas. La mayoría de estos casos se trabaja con un equipo multidisciplinario, para así lograr el objetivo de mejorar la fonética, estética y confort del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Belmehti, A., El Harti, K., & El Wady, W. (2018). Ankyloglossia as an oral functional problem and its surgical management. *Dental and Medical Problems*, 55(2), 213–216. <https://doi.org/10.17219/DMP/85708>
- Bojorque Fuentes, C. G., Estrella Mendieta, J. E., & Pineda Álvarez, D. M. (2020). Tratamiento quirúrgico temprano de frenillo lingual revisión de la literatura: a propósito de dos casos. *Research, Society and Development*, 9(11), e36891110121. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10121>
- Castro, Y. (2017). Tratamiento del frenillo aberrante, frenectomía y frenotomía. *Revista Nacional de Odontología*, 13(26), 10. <https://doi.org/10.16925/od.v13i26.2046>
- Cuestas, G., Demarchi, V., Martínez, M., Razetti, J., & Boccio, Ca. (2014). Tratamiento quirúrgico del frenillo lingual corto en niños. *Pediatría Práctica*, 112(6), 567–570. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2014/v112n6a22.pdf>
- Figuroa, K., Archila, L., & Pieruccini, J. (2019). *TÉCNICAS DE FRENECTOMÍA LABIAL Y LINGUAL: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA* [Universidad Santo Tomás]. <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/16402/2019kellyfiguroa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fonseca, D., Piñera, G., & Hernández, F. (2009). *Técnicas quirúrgicas en frenillos Bucales*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Gámez, R. (2008). Frenectomía convencional frente a frenectomía láser. *Odontología Actual*, 5, 26–32. <https://biblat.unam.mx/hevila/Odontologiaactual/2007-08/vol5/no60/5.pdf>
- Lamas Gravina, D. B., Fernandes da Costa, C., Rodrigues Moreira, M., Franco Miranda, A., Gonçalves de Castro, A., & De Souza Peruchi, C. M. (2021). Frenectomía en el tratamiento de la anquiloglosia - Reporte de un caso. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 6(1), 9. <https://doi.org/10.47990/alop.v6i1.84>
- Lichnowska, A., Kozakiewicz, M., & Lombardi, T. (2021). *The Effectiveness of Frenotomy on Speech in Adults*. <https://doi.org/10.3390/app11062727>
- Mateu, M. E., Vazquez, D. J., Ahmadi, M., Cavalieri, J., Spinelli, M. F., Erlich, W., & Casadoumecq, A. C. (2019). FRENECTOMÍA LINGUAL LÁSER ASISTIDA COMO COADYUVANTE DEL TRATAMIENTO DE ORTOPEDIA MAXILAR. *Revista Facultad de Odontología UBA*, 34(78), 1–5. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1116033/art1_vol34_n78_3cuatri_19.pdf

- Pérez, N., & López, M. (2002, October 25). *Anquiloglosia en niños de 5 a 11 años de edad: Diagnóstico y tratamiento*. *Revista Cubana de Estomatología*.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072002000300002
- Vélez, M., León, R., Montoya, L., Rivera, M., Vives, R., & Liceaga, C. (2021). Caso Clínico Frenilectomía lingual con mioplastia del geniogloso Lingual frenectomy with myoplasty of the genioglossus. *Revista Mexicana de Pediatría*, 88(2), 67–70.
<https://doi.org/10.35366/101280>
- Villegas, V., & Valarezo, J. (2019). *FRENECTOMÍA LINGUAL CON TÉCNICA ROMBOIDAL*. Universidad de Guayaquil.