

CASO CLÍNICO DE PACIENTE CON ANQUILOGLOSIA

CLINICAL CASE OF A PATIENT WITH ANKYLOGLOSSIA

Judith Vargas T¹, Jazmín G. Orozco M¹, Dinorah E. Romero S¹, Carely E. Serratos M¹,
Martin D. Nieves J¹, David A. Gómez V¹, Beatriz A. Andrade E¹.
mdanielcirujanobucal@hotmail.com

Palabras clave. anquiloglosia, anomalía congénita, cirugía.

Introducción. La anquiloglosia es una anomalía congénita del desarrollo lingual, caracterizada por la presencia de una membrana anormal que ancla la zona media de la cara inferior de la punta de la lengua al piso de la boca, en una extensión variable [1,2]. La prevalencia de este defecto es del 4-10% en recién nacidos, es más común en los varones [2].

Caso clínico. Paciente femenino de 13 años se presentó en CAMI por una revisión general, a la inspección de la cavidad bucal se detecta la incapacidad de movimiento de la lengua ocasionado por el frenillo lingual corto, esto también se corrobora al habla, se decide realizar la cirugía y posterior a terapia del lenguaje (figura 1 y figura 2).

Discusión. Se han comunicado antecedentes familiares positivos en el 21% de los niños con esta patología. De manera normal, el frenillo lingual se presenta como un fino engrosamiento epitelial medio, que se extiende desde la cara inferior de la punta de la lengua hasta casi el reborde gingival inferior [1]. Los lactantes con anquiloglosia restrictiva no pueden extender su lengua más allá del reborde gingival inferior para estimular el vaciado de los conductos lactíferos y lograr un cierre efectivo de la boca contra el seno materno [1,2].

Conclusiones. La inserción anormal de la lengua alteraba de modo significativo las funciones de los movimientos de la lengua, el habla y la articulación de las palabras de la paciente. Con la frenectomía lingual, parte de las funciones de la lengua fueron restablecidas.

Referencias.

1. Adeva Quirós A. (2014). Anquiloglosia en recién nacidos y lactancia materna. El papel de la enfermera en su identificación y tratamiento. *Revista de Seapa*. **2**(2):21-37.
2. Cuestas G., Demarchi V., Martínez Corvalán M.P., Razetti J., Boccio C. (2014). Tratamiento quirúrgico del frenillo lingual corto en niños. *Arch Argent Pediatr*. **112**(6):567-570.
3. de la Teja-Ángeles E., López-Fernández R., Durán-Gutiérrez L. A., Cano-de Gómez A., Téllez-Rodríguez J. (2011). Frenillo lingual corto o anquiloglosia. *Acta Pediatr Mex*. **32**(6):355-356.
4. Rai R., Rai A. R., Bhat K., Muralimanju B. V. (2012). Prevalencia de Lengua Bífida y Anquiloglosia en el Sur de la Población India con Énfasis en su Embriogénesis. *Int. J. Morphol*. **30**(1):182-184.

1. Clínica de Cirugía Bucal. Departamento de Ciencias de La Salud. Centro de Atención Médica Integral (CAMI). Centro Universitario de los Altos. Calle Esparza s. n. Tepatlilán de Morelos, 47600, Jalisco, México.

5. Robles-Andrade M. S., Guerrero-Sierra C. (2014). Impacto de la anquiloglosia y la frenotomía lingual en la alimentación neonatal. *Perinatol Reprod Hum.* 28(3):154-158.



Figura 1. Aspecto clínico, demostrando al frenillo lingual con poca extensión.



Figura 2. Imagen posterior a la remoción del frenillo, en donde se observa la extensión adecuada de la lengua.

1. Clínica de Cirugía Bucal. Departamento de Ciencias de La Salud. Centro de Atención Médica Integral (CAMI). Centro Universitario de los Altos. Calle Esparza s. n. Tepatitlán de Morelos, 47600, Jalisco, México.