

Resumen

Introducción: La limitación en la movilidad lingual con frecuencia se debe a la presencia de un frenillo lingual corto o engrosado que une la lengua con el suelo de boca o con el proceso alveolar. La anquiloglosia es la restricción física del movimiento normal anterior de la lengua, como consecuencia de un frenillo lingual corto. Si se descubre a tiempo y se interviene debidamente es posible evitar los trastornos físicos y psicológicos que produce a largo plazo.

Descripción del caso clínico: Paciente de sexo femenino de 22 años, presentando frenillo lingual corto con dificultad fonética y deglutoria.

Conclusión: Esta técnica quirúrgica aplicada es simple, en una sola sesión, no es traumática y con muy buenos resultados funcionales y emocionales para el paciente

Introducción

La lengua es un poderoso órgano muscular, con gran inervación sensorial, sensitiva y motora que debe gozar de buena movilidad para poder realizar diversas funciones dentro de la cavidad oral, siendo la misma, un importante regulador del desarrollo del aparato masticatorio.

La limitación en la movilidad lingual con frecuencia se debe a la presencia de un frenillo lingual corto o engrosado. En los casos de acortamiento extremo produce anquiloglosia, donde la porción libre de la lengua pierde su movilidad. Aunque algunos problemas de la función dinámica de la lengua pueden corregirse con un tratamiento conservador fonoaudiológico, estos son a largo plazo y de alto costo. Si se descubre a tiempo y se interviene debidamente es posible evitar los trastornos físicos y psicológicos que produce con el tiempo.

El diagnóstico y el tratamiento quirúrgico son sencillos, poco costosos y apenas causan molestias al paciente.

El frenillo lingual corto origina básicamente dos problemas: el primero, la fijación de la lengua al suelo de la boca (anquiloglosia) y el segundo, el diastema interincisivo inferior.

La existencia de anquiloglosia puede provocar distintos problemas

- Dificultades en la deglución.
- Alteraciones en la fonación, sobre todo de las consonantes linguodentolabiales.
- En los intentos de movilización, la lengua adquiere una forma helicoidal o bífida y encorvada hacia dentro
- Dificultad para la autoclisis. Se cita el aumento de la incidencia de caries en los molares por este motivo.
- Ulceraciones linguales.
- Problemas ortodóncico-ortopédicos.

El frenillo lingual debe ser eliminado en las anquiloglosias completas debido a la gran restricción de los movimientos linguales.

Otras razones para decidir la exéresis del frenillo lingual son: dificultad para comer y beber, dificultad para tocar instrumentos de viento, etc., y en los adultos, inestabilidad de las prótesis.

La técnica recomendada en este caso es la frenectomía o exéresis completa del frenillo con la siguiente secuencia operatoria:

- La frenectomía se puede hacer con anestesia local
- Se eleva la lengua gracias a un punto de sutura de tracción en la punta lingual
- Se realiza una incisión transversal a través de la mucosa con bisturí o con tijeras de disección aproximadamente en el centro del frenillo lingual.
- Se sutura el defecto romboidal con puntos separados como una incisión lineal longitudinal.
- Post operatorio inmediato. La mejora en la movilidad lingual se comprueba antes de suturar

El paciente debe empezar tan pronto como sea posible, un programa de ejercicios que deberán efectuarse como mínimo durante dos meses

Con la aplicación de la técnica quirúrgica escogida y la realización de los ejercicios de fisioterapia miofuncional, debe obtenerse una movilidad lingual normal:

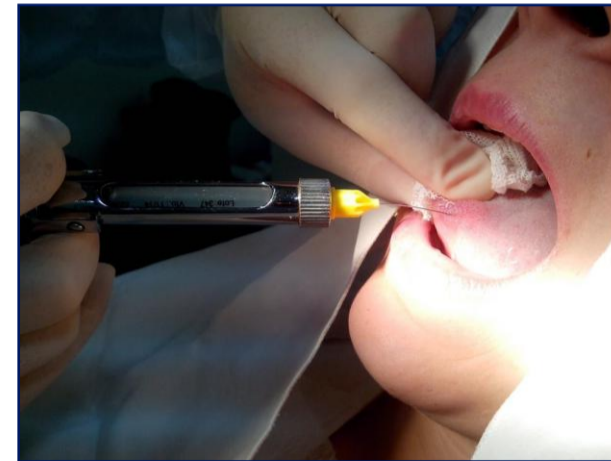
- La punta de la lengua debe ser capaz de protruir fuera de la boca sin formarse ninguna hendidura (lengua bífida).
- La punta de la lengua debe poder extenderse sobre los labios sin tensión.
- Cuando la lengua se retruye el tejido lingual no debe contactar con los dientes anteriores.
- La lengua no debe hacer excesiva fuerza sobre la cara lingual de los dientes anteroinferiores.

Una vez realizada la exéresis del frenillo, el paciente deberá acudir al fonoaudiólogo para solucionar los problemas de fonación y lenguaje.

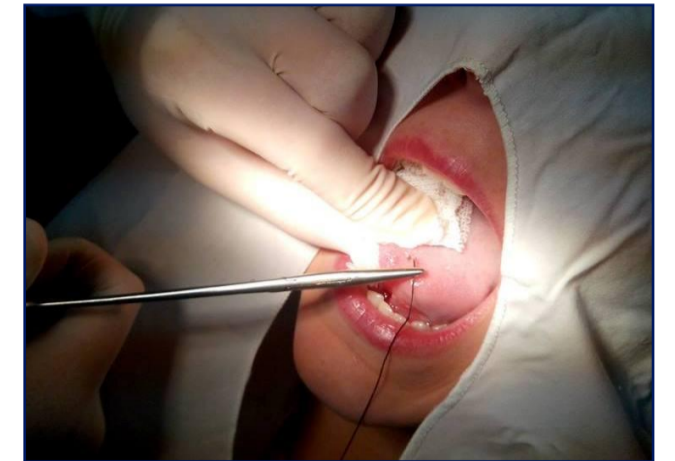
Aunque algunos problemas de la función dinámica de la lengua pueden corregirse sólo con un tratamiento conservador fonoaudiológico, estos son a largo plazo y de alto costo.

Descripción del Caso

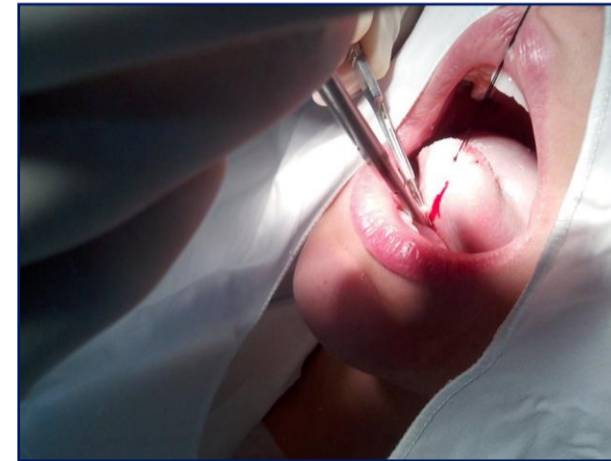
Paciente de sexo femenino de 22 años, presentando frenillo lingual corto con dificultad fonética y deglutoria



Anestesia en la punta de la lengua para punto tractor.



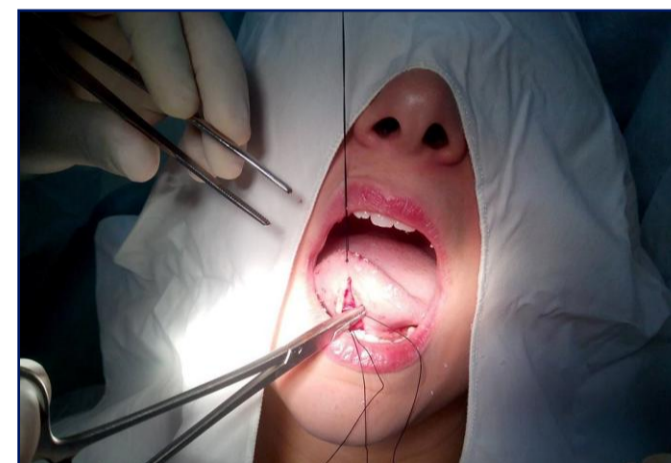
Punto tractor



Incisión y eliminación de frenillo



Disección terminada



Sutura



Sutura



Puntos de Sutura

Conclusiones

Es frecuente el diagnóstico de frenillos linguales cortos en niños, a partir de las disfunciones fonéticas y deglutorias. La remoción del frenillo lingual se indica cuando interfiere en la funcionalidad de la lengua, dificultando el movimiento y la articulación de palabras.

Es importante antes de decidir el tratamiento trabajar en conjunto con una fonoaudióloga para una correcta rehabilitación. Esta técnica quirúrgica aplicada es simple, en una sola sesión, no es traumática y con muy buenos resultados funcionales y emocionales para el paciente. El éxito de este tratamiento esta ligado al cumplimiento de todas las indicaciones post operatorias

Referencias

1. Sánchez-Ruiz I y cols. Sección del frenillo sublingual ¿ Son las indicaciones correctas ? Cirugía Pediátrica 1999.
2. Gay Escoda, Cosme. Tratado de cirugía Bucal. Año 1999
3. Guedes-Pinto AC. Cirugía en Odontopediatría. En: Rehabilitación Bucal en Odontopediatría. Atención Integral. Caracas, Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica CA 2003, cap 12, p 201-227