



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*  
**UNIDAD ACADÉMICA SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**COMPARACIÓN DE LA TÉCNICA ROMBOIDAL CON LA  
TÉCNICA Z-PLASTÍA DE LA EXÉRESIS DEL FRENILLO  
LINGUAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS. REVISIÓN  
SISTEMÁTICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

**AUTOR: DIANA PAOLA ALVARADO MARIÑO, ARIANA  
PAULINA PAREDES LEÓN**

**DIRECTOR: OD. ESP. PABLO CÉSAR SACAQUIRIN ZHUNIO**

**AZOGUES-ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



### Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Diana Paola Alvarado Mariño portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º 1804903845. Declaro ser el autor de la obra: **"Comparación de la técnica romboidal con la técnica Z-plastia de la exéresis del frenillo lingual en pacientes pediátricos. Revisión sistemática"**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, 30 de octubre de 2023

F. 

Diana Paola Alvarado Mariño

C.I.: 1804903845

**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

Ariana Paulina Paredes León portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º 0704784834. Declaro ser el autor de la obra: **“Comparación de la técnica romboidal con la técnica Z-plastia de la exéresis del frenillo lingual en pacientes pediátricos. Revisión sistemática”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, 30 de octubre de 2023

F. .... Ariana Paredes .....

**Ariana Paulina Paredes León**

**C.I.: 0704784834**

## CERTIFICACION DEL DIRECTOR DE TESIS

Od.Esp. Pablo Cesar Sacaquirin Zhunio

DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: "**Comparación de la técnica romboidal con la técnica Z-plastia de la exéresis del frenillo lingual en pacientes pediátricos. Revisión sistemática**", realizado por: **Diana Paola Alvarado Mariño-Ariana Paulina Paredes León**, con documentos de identidad: **1804903845 – 0704784834**, previo a la obtención del título de **Odontóloga** ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 30 de octubre del 2023



Od.Esp. Pablo Cesar Sacaquirin Zhunio

0104034186

TUTOR

### **AGRADECIMIENTO:**

Queremos expresar nuestra gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre nuestra vida y a toda nuestra familia por estar siempre presentes. Nuestro profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal de la UCACUE sede Azogues, por confiar en nosotros, abrirnos las puertas y permitirnos realizar todo el proceso investigativo dentro de este establecimiento. Finalmente queremos expresar nuestros más grandes y sinceros agradecimientos al Od.Esp. Pablo Sacaquirin nuestro tutor especialista y al Dr. Fernando Vallejo MG quienes nos colaborador durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

## **EPÍGRAFE**

*El que refrena su lengua protege su vida, pero el ligero de labios provoca su ruina.*

*Proverbios 13*

## DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a: A Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo hasta el día de hoy. A mis padres Aurora y Gabriel quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre. A mi abuelita Lilita que se convirtió en mi ángel en el cielo la misma que siempre fue mi mayor fuente de inspiración por seguir y no rendirme en el intento; quien me bendecía y se contentaba en cada pequeño paso que daba. Y a mis ángeles terrenales mis abuelitos Hernán y Yolanda por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas. Quiero dedicar esta tesis a mi novio Luis Miguel, por apoyarme cuando más las necesito, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, de verdad mil gracias, siempre los llevo en mi corazón. Finalmente, a todos los que me ayudaron y fueron mis pacientes y pusieron toda la confianza en mí desde el día uno gracias sin ustedes nada de esto hubiese sido posible.

Con cariño

Diana

## DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada a Dios en agradecimiento por ser mi fuente de vida y en especial por la sabiduría y fortaleza que me brindó durante estos 5 años de carrera. A mi madre, mi mayor ejemplo y principal motivación, gracias por todo el esfuerzo que hizo por mí y sin duda todas mis metas se las debo a ella. A mi padre, por todo su apoyo incondicional y amor que día a día me demostró. A mi hermano, quién estuvo siempre pendiente de mí siendo un pilar fundamental en mi vida. A mi ángel desde el cielo que sé que desde allá está muy contenta por todo lo que he logrado y que siempre me ha protegido y cuidado como en vida siempre lo hizo. A mis familiares, en especial a mi Tía Ligia, la cual desde lejos me brindó su apoyo tanto en lo profesional como en lo personal.

A mis mejores amigas, María y Shirley, quienes fueron las que estuvieron presente en todo, las cuales siempre me brindaron su amistad incondicional y sobre todo el apoyo que necesitaba en aquellas circunstancias.

La universidad me brindó amistades que siempre estarán en mi corazón. A Zulema, que compartí momentos excepcionales que por circunstancias de la vida nos llevó por otros caminos, pero el cariño siempre estará latente. A mis compañeras de carrera que en el transcurso de este caminar se convirtieron en mis amigas, Abigail, Rosario y Majito, las cuales fueron de mucha importancia por el apoyo sincero que nos brindamos durante nuestra vida universitaria.

Sin duda alguna a mis dos pequeños seres de luz, quienes me acompañaron en mis días malos brindándome un amor puro y recíproco. Por todas esas noches donde padecí y estuvieron para mí, del cual encontré una felicidad plena que solo nuestras mascotas nos permiten sentir.

Con cariño

Ari

**Comparación de la técnica romboidal con la técnica Z-plastia de la exéresis del frenillo lingual en pacientes pediátricos. Revisión sistemática**

Diana Paola Alvarado Mariño-Ariana Paulina Paredes León -Od.Esp. Pablo Cesar Sacaquirin Zhunio, Universidad Católica de Cuenca  
[diana.alvarado@est.ucacue.edu.ec](mailto:diana.alvarado@est.ucacue.edu.ec) – [ariana.paredes@est.ucacue.edu.ec](mailto:ariana.paredes@est.ucacue.edu.ec)

**RESUMEN**

**OBJETIVO:** Comparar la técnica romboidal con la técnica de Z-plastia de la exéresis del frenillo lingual en pacientes pediátricos. **MATERIALES Y MÉTODOS:** La investigación fue realizada siguiendo los lineamientos de la declaración PRISMA, con una modificación de la pregunta PICO, así también como con el Manual Cochrane de Revisiones Sistemáticas de Intervenciones. Las bases de datos digitales fueron las de la UCACUE como: Killkana, Scopus, Web of Science, Scielo, entre otros. Como criterios de inclusión se eligieron artículos sin restricción de idioma. Para evaluar la calidad de los artículos, se utilizó la escala y análisis de CARE. **RESULTADOS.** La técnica que más se emplea en la exéresis del frenillo lingual en pacientes pediátricos es la romboidal.

**CONCLUSIONES:** El tipo de Frenillo más común en esta revisión según la clasificación de Coryllos fue la de tipo III, este procedimiento quirúrgico se realizó con más frecuencia a los 8 años de edad ,se presentaron 12 hombres y 11 mujeres.

*Palabras clave:* Ankyloglossia, extraction, lingual frenum, técnica romboidal, técnica z-plastia

## **Comparison of the Rhomboidal Technique with the Z-plasty Technique for Lingual Frenulum Excision in Pediatric Patients: A Systematic Review**

Diana Paola Alvarado Mariño-Ariana Paulina Paredes León. Pablo Cesar Sacaquirin Zhunio, DMD.Sp Catholic University of Cuenca  
[diana.alvarado@est.ucacue.edu.ec](mailto:diana.alvarado@est.ucacue.edu.ec) – [ariana.paredes@est.ucacue.edu.ec](mailto:ariana.paredes@est.ucacue.edu.ec)

### **ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** To compare the rhomboidal technique with the Z-plasty technique for lingual frenulum excision in pediatric patients. **MATERIALS AND METHODS:** The research was conducted following the PRISMA declaration guidelines, with a modification of the Patient, Intervention, Comparison, Outcome (PICO) question, as well as the Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. The digital databases were those of UCACUE, such as Killkana, Scopus, Web of Science, and SciELO, among others. Articles without language restriction were selected as inclusion criteria. The CARE scale and analysis were used to assess the quality of the articles. **RESULTS:** The rhomboidal technique is the most commonly employed method for lingual frenulum excision in pediatric patients.

**CONCLUSIONS:** The most common type of frenulum in this review, according to Coryllo's classification, was type III. This surgical procedure was most frequently performed at the age of eight, with 12 males and 11 females included in the study.

*Keywords:* Ankyloglossia, extraction, lingual frenum, rhomboidal technique, Z-plasty technique

## INDICE

CARÁTULA.....	I
DECLARACIÓN DE AUTORIA Y RESPONSABILIDAD.....	II
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE LA TESIS.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
EPÍGRAFE.....	VI
DEDICATORIA.....	VII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT TRANSCRITO.....	X
INDICE.....	XI
TÍTULO.....	1
CAPITULO I.....	2
Introducción.....	2
Objetivos.....	4
CAPITULO II.....	5
Plan operacional.....	5
Marco Metodológico.....	5
Pregunta enfocada.....	5
Protocolo.....	5
Procesos de selección de los estudios:Flow Chart.....	5
Criterios de inclusión.....	6
Criterios de exclusión:.....	6
Fuentes de información , estrategia de búsqueda y selección de artículos.....	6
Estudio y valoración del riesgo de sesgo.....	7
Estrategia de búsqueda.....	7
Pregunta PICO.....	8
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	11
Operacionalidad.....	12
INSTRUMENTOS ,MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	13
Instrumentos documentales,mecánicos y materiales.....	13
Recursos.....	13
PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....	13
PROCEDIMIENTOS PARA ANALISIS DE DATOS.....	13
ASPECTOS BIOETICOS.....	13
RESULTADOS.....	14
DISCUSIÓN.....	20
CONCLUSIONES.....	22
BIBLIOGRAFÍA.....	24
AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL.....	27



## **TÍTULO**

**COMPARACIÓN DE LA TÉCNICA ROMBOIDAL CON LA TÉCNICA Z-PLASTÍA  
DE LA EXÉRESIS DEL FRENILLO LINGUAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS.  
REVISIÓN SISTEMÁTICA**

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

El frenillo lingual es un doblez vertical de membrana que permite que se efectúe la unión de la lengua al suelo de la boca por su centro, cuando es más corto de lo normal los movimientos que produce la lengua son muy restringidos y muchas veces causan alteraciones al momento que los pacientes se comunican o simplemente se impida realizar movimientos como sentir el paladar o el labio superior con la punta de la lengua. Además, se considera que la lactancia se ve afectada por un frenillo lingual alterado, conocido también como “Anquiloglosia,” pues afecta al recién nacido impidiendo el agarre correcto del pezón de la madre en la cavidad oral al momento de la lactancia (OPS) <sup>1-3</sup>

La prevalencia de la anquiloglosia representada por Rasteniene demuestra que, en un 4-10%, se da con más frecuencia en varones y se presenta en individuos sin anomalías congénitas acompañantes, sin embargo, Gonzabay en Ecuador reporta datos contrarios con una prevalencia mayor en mujeres con el 57.1% y 42,9% varones. Existen ciertas diferencias en cuanto al momento oportuno de su tratamiento es así que, anteriormente el frenillo lingual corto se diagnosticaba y se realizaba la cirugía al momento de nacer, para así evitar que tenga algún problema al momento de lactar o posteriormente al hablar. En la actualidad el tratamiento de frenectomía es más tardío y se los realiza cuando se ve que está alterando de manera muy puntual al infante; por lo que puede llegar a causar un problema de mal posiciones dentarias.<sup>3-5</sup>

Para que se realice el tratamiento, existen criterios diagnósticos precisos; tal es el caso de la clasificación de Coryllos, que describe la apariencia del frenillo y el sitio de inserción, es decir se dividen en 4 tipos: el primero es fino y elástico, en donde la lengua se encuentra aferrada desde la punta hasta el surco alveolar, y se aprecia en una forma de un corazón; el segundo es similar al anterior pero es fondeada desde dos a cuatro mm desde de la punta hasta el surco alveolar; el tercero consiste en un frenillo de buen grosor y fibroso, que es inflexible y la lengua tiene un anclaje desde la mitad hasta el piso de boca y el cuarto que se puede palpar aunque posee

un anclaje fibroso o submucoso grueso y brillante, ubicado desde la base lingual hasta el piso de boca. <sup>5-7</sup>

El tratamiento de esta patología puede variar, pero las técnicas más utilizadas son las quirúrgicas, como la frenuloplastia conocida también como plastia en Z, acertada para frenillos hipertróficos, y con una mínima inserción, al momento de presentar diastemas y vestíbulos cortos; ya que proyecta 2 colgajos en los extremos del frenillo, en forma triangular y la sutura en Z que va del mucoperiostio a la mucosa labial. Presenta una cicatriz de tipo fibrosa en otra dirección por lo que le hace más estética ya que la cicatriz no es muy notoria, esta puede alargar el labio superior en un promedio del 75% según algunos autores. Mientras que la técnica romboidal o de diamante está dividida en dos etapas que al ponerlas en práctica el corte de mucosa en forma de rombo; ayuda a eliminar definitivamente dicha anomalía, pero tiene desventajas como la cicatriz y sangrado fuerte. A menudo este tipo de intervenciones va de la mano con una serie de ejercicios miofuncionales realizados antes y después del procedimiento. <sup>8-12</sup>

Para contribuir en la solución el profesional odontológico debe conocer la presencia de dicha patología para poder implementar el tratamiento adecuado según las necesidades del paciente. Desde el punto de vista social el beneficio será para estudiantes de la carrera de odontología, como para padres de familia por las diversas dificultades que se pudieran ocasionar al no ser intervenidos sus hijos a temprana edad; además, desde el punto de vista científico los profesionales encargados del tratamiento tendrán mejor juicio de valor para optar por la mejor técnica.

Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo comparar la técnica romboidal con la técnica de Z-plastia de la exéresis de frenillo lingual en pacientes pediátricos.

### **3.-OBJETIVOS**

#### **3.1.-Objetivo General:**

- Comparar la técnica romboidal con la técnica de Z-plastía de la exéresis del frenillo lingual en pacientes pediátricos.

#### **Objetivos Específicos:**

- Clasificar los tipos de frenillos linguales más diagnosticados para la exéresis.
- Identificar las alteraciones que provoca el frenillo lingual en los infantes antes de su exéresis.
- Diferenciar el uso de la técnica romboidal con la de Z-plastía en pacientes pediátricos.
- Determinar la efectividad de la técnica romboidal con relación a la de zplastía en niños, mediante el análisis de casos clínicos.

## CAPÍTULO II

### PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

#### 1.-MARCO METODOLÒGICO.

##### 1.1 Pregunta enfocada

La pregunta central en el documento fue: "¿Cuál es la indicación y efectividad que demuestran las técnicas romboidales y la técnica la de Z-plastia en la exéresis del frenillo lingual?"

##### 1.2 Protocolo

La revisión se preparó de acuerdo con la declaración PRISMA, así como con el Manual Cochrane de Revisiones Sistemáticas de Intervenciones. Los detalles de los criterios de selección se presentan en la Figura 1.

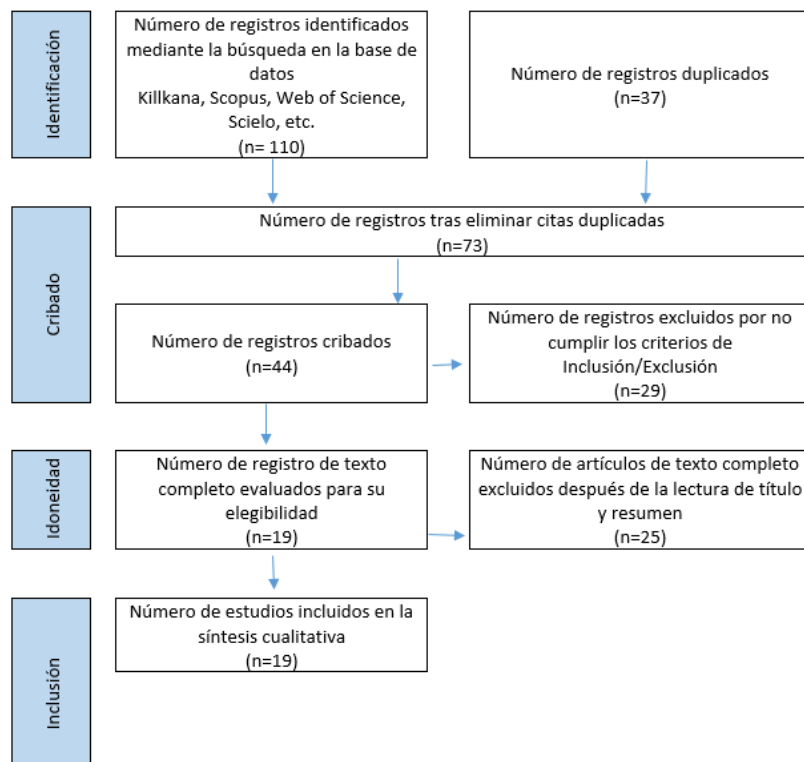


Fig.1. Flowchart que presenta los criterios para los estudios incluidos.

### **1.3 Criterios de elegibilidad**

Los estudios se consideraron aceptables para su inclusión en la revisión si cumplían con los siguientes criterios:

- Bases de datos digitales de UCACUE como: Killkana, Scopus, Web of Science, Scielo, entre otros.
- 5 años atrás para obtener datos actualizados, salvo que el artículo sea considerado como guía para el estudio
- Sin restricción de idioma
- Ensayos clínicos aleatorizados y no aleatorizados, estudios in vitro, revisiones sistemáticas, metanálisis (pirámide de evidencia), reportes de casos simples e individuales, casos seriados pertinentes al tema aplicación de técnica romboidal y z-plastia en la extirpación de frenillo lingual en infantes.

Criterios de exclusión

- Revisiones bibliográficas
- Estudios que no sean sobre las técnicas mencionadas.

### **1.4 Fuentes de información, estrategia de búsqueda y selección de estudios.**

El 10 de noviembre de 2022 se realizó una selección electrónica de las Bases de datos digitales de UCACUE como: Killkana, Scopus, Web of Science, Scielo, Para revisar los datos disponibles sobre el tema de interés, se utilizaron los siguientes términos de búsqueda lingual frenum, extraction, Ankyloglossia, técnica romboidal, técnica z-plastia. La búsqueda se limitó a sujetos humanos y estudios con otros criterios de elegibilidad.

Se revisaron las referencias de todos los artículos de texto completo seleccionados y las revisiones relacionadas. Solo se consideraron los artículos con versiones de texto completo disponibles o accesibles.

## 1. 5. Riesgo de sesgo en estudios individuales

En la selección inicial del estudio, para minimizar la posibilidad de sesgo del revisor, cada autor evaluó los títulos y los resúmenes de forma independiente. La discusión entre los autores resolvió cualquier diferencia de opinión sobre la inclusión o exclusión de un estudio.

## 1.6. Riesgo de sesgo entre estudios

Después de resumir los resultados de cada estudio, se realizó un cálculo general del riesgo de sesgo (bajo, moderado o alto) para cada publicación, según lo recomendado por el Manual Cochrane para Revisiones Sistemáticas de Intervenciones.

- Enfoque: No aplica
  
- Diseño de investigación: Revisión sistemática de artículos científicos en bases de datos como (Scopus, Pubmed, Web of science, Scielo, elseiver, ovid, cocharane, epistemonikos, base de datos de la UCACUE killkana) al momento se tiene 15 artículos de Scopus, 35 de Pubmed , 30 Web of science, 20 Scielo, 10 killkana
  
- Tipo de investigación: Documental mediante una revisión sistemática
  
- Por el ámbito: Documental
  
- Por la técnica: Documental

## Estrategia de búsqueda

- Base de datos consultadas: Scopus, Pubmed, Web of science, Scielo, base de datos de la ucacue (killkana)
  
- Palabras clave: lingual frenum, extraction, Ankyloglossia, técnica romboidal, técnica z-plastia
  
- Operadores booleanos: And, Or
  
- Artículos encontrados: 101

- Proceso de filtrado: Últimos 5 años, Texto completo, Revisión sistemática, metanálisis, ensayo controlado aleatorio, casos clínicos.
- Combinaciones de cada base de datos
- Número de artículos según las bases de datos de acuerdo a las combinaciones

## **PREGUNTA PICO**

- POBLACIÓN: Pacientes pediátricos con frenillo lingual aberrante
- INTERVENCIÓN: Técnica romboidal
- COMPARACIÓN: Técnica Z plastia
- RESULTADO: Mayor desplazamiento lingual, resultados estéticos, avances en la deglución y fonación.

## **Estudio y valoración del riesgo de sesgo**

Para analizar los estudios que fueron incluidos en la investigación se realizó una verificación mediante las siguientes guías.

La calidad de los estudios incluidos fue evaluada mediante las listas de verificación de la guía CARE para reportes de casos clínicos.

## **Evaluación de la calidad metodológica.**

Se presentó la siguiente tabla (1) que se basaron en la guía CARE, la cual se eligió para realizar los resultados de la presente revisión sistemática.

### ***Rango de evaluación***

***BAJO: 0-8***

***MEDIO: 9-16***

***ALTO: 17-25***

Tabla 1. Evaluación de sesgo mediante la escala de CARE de los artículos de reporte de caso

Items		Reportes de casos utilizados en la revisión sistemática																				SI	NO	RIESGO
		10	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30				
<b>TITULO</b>	Las palabras " caso clínico " deben estar en el título junto con lo que es de mayor interés en este caso	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	17	2	BAJO
<b>PALABRAS CLAVE</b>	Los elementos clave de este caso en 2 a 5 palabras clave	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	19	0	BAJO
<b>RESUMEN</b>	¿Introducción— Lo que es único acerca de este caso? ¿Qué añadir a la literatura médica?	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	14	5	MEDIO
	Los principales síntomas del paciente y los resultados clínicos importantes	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	15	4	MEDIO
	Los principales diagnósticos, intervenciones terapéuticas y resultados	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	15	4	MEDIO
	Conclusión - Cuáles son las principales lecciones " para llevar " de este caso?	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	14	0	MEDIO
<b>INTRODUCCIÓN</b>	Breve resumen de los antecedentes de este caso hace referencia a la literatura médica relevante	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	19	0	BAJO
<b>INFORMACIÓN DEL PACIENTE</b>	La información demográfica (como la edad , el género , el origen étnico , la ocupación )	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	19	0	BAJO
	Principales síntomas del paciente ( sus principales quejas )	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	19	0	BAJO
	Médico, la familia y la historia psicosocial incluyendo comorbilidades, y la información genética Relevante	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	19	0	BAJO
	Intervenciones pasadas relevantes y sus resultados	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	19	0	BAJO
<b>HALLAZGOS CLÍNICOS</b>	Describir la exploración física (PE) hallazgos relevantes	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	19	0	BAJO
<b>CRONOLOGÍA</b>	Representar hitos importantes relacionados con sus diagnósticos e intervenciones ( tabla o figura )	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	19	0	BAJO
<b>EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA</b>	Métodos de diagnóstico (como el PE , las pruebas de laboratorio , imágenes , cuestionarios)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	19	0	BAJO
	Desafíos de diagnóstico (como el financiero , la lengua, o cultural )	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	19	0	BAJO
	El razonamiento de diagnóstico que incluye otros diagnósticos considerados	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	19	0	BAJO

	Características pronósticas (como puesta en escena en oncología ) dónde lo aplico según el caso	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	19	0	BAJO
<b>INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA</b>	Tipos de intervención (como farmacológico , quirúrgico , , auto- cuidado preventivo )	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	19	0	BAJO
	Administración de la intervención (por ejemplo, dosificación, resistencia, duración)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	19	0	BAJO
	Los cambios en la intervención (con justificación )	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	19	0	BAJO
<b>SEGUIMIENTO Y RESULTADOS</b>	Los resultados evaluados por el médico y en su caso los resultados evaluados por el paciente	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	15	4	MEDIO
	Resultados de la prueba de seguimiento importante	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	17	2	BAJO
	Intervención adherencia y tolerabilidad (¿cómo fue esta evaluación?)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	18	1	BAJO
	Los eventos adversos e imprevistos	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	17	2	BAJO
<b>DISCUSIÓN</b>	Discusión de las fortalezas y limitaciones en el manejo de este caso	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	18	1	BAJO
	Discusión de la literatura médica pertinente	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	18	1	BAJO
	La justificación de conclusiones (incluyendo la evaluación de las posibles causas)	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	18	1	BAJO
	Las principales lecciones "para llevar" este informe del caso	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	18	1	BAJO
<b>Perspectiva del paciente</b>	¿El paciente compartió su perspectiva o experiencia? (Incluir cuando proceda)	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	0	19	ALTO
<b>Informe de Consentimiento</b>	¿El paciente dio su consentimiento informado? Indique si se solicitó	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	14	5	MEDIO

### 3.-OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

-Variable principal: Técnicas quirúrgicas periodontales, nominal, cualitativa.

-Variable Dependiente: Tipo de frenillo.

-Variable Independiente: Técnica quirúrgica

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INSTRUMENTO	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA
Sexo	Características de forma genotípica de un ser humano.	Condición de carácter externo que distinguen a los hombres de las mujeres.	Masculino  Femenino	Cualitativa	Nominal
Edad	1-12 años	Número de años, meses y días.	Casos publicados	Cuantitativa	Continua  1-5 años  6 a 12 años
Ubicación	Lengua	Frenillo lingual	Análisis Clínico (Casos clínicos publicado)	Cualitativa	Según la clasificación expuesta
Técnica Romboidal	Ubicación del frenillo.	Posición del frenillo	Tipo de frenillo	Cualitativa	Clase I  Clase II  Clase III  Clase IV
Técnica Z-plastia	Ubicación del frenillo.	Posición del frenillo	Tipo de frenillo	Cualitativa	Clase I  Clase II  Clase III  Clase IV

## Operacionalidad

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR
Técnica romboidal	Se remueve el frenillo en su totalidad y el tejido tendrá una forma de rombo o diamante; el frenillo es sostenido con una pinza tipo mosquito y se procede a realizar la exeresis por ambos lados; la incisión es profunda, por la inserción de fibras elásticas ubicado a nivel de la sutura intermaxilar.	<p>Congénitos Mediales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Labial superior</li> <li>-Labial inferior</li> <li>-Lingual</li> </ul> <p>Laterales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-La altura depremolars</li> </ul> <p>Adquiridos: bridas cicatriciales</p>	<p>Tipos de frenillo lingual corto</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Leve</li> <li>2. Moderado</li> <li>3. Severo</li> </ol>
Técnica Z-plastia	Diseña dos colgajos en los extremos del frenillo, que tiene una forma de triángulo, y la sutura del mucoperiostio a la mucosa labial de ambos colgajos va a tener la forma de la letra Z.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frenillo fibroso</li> <li>2. Frenillo muscular</li> <li>3. Frenillo mixto o fibromuscular</li> </ol>	<p>Tipos de frenillo lingual corto</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Leve</li> <li>2. Moderado</li> <li>3. Severo</li> </ol>

VARIABLE INTERVINIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR
Género	Es importante poder diferenciar para identificar la presencia del frenillo lingual de acuerdo a su género y que diferencias presenta en ambos.	Género de los niños	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Femenino</li> <li>• Masculino</li> </ul>
Edad	Impredecible diferenciar las diferencias sobre su anatomía y fisiología del frenillo lingual acorde a su edad.	Edad de los niños	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 a 9 años de edad.</li> </ul>

#### **4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.**

##### **4.1.- INSTRUMENTOS DOCUMENTALES, MECÁNICOS Y MATERIALES:**

Casos Clínicos, Materiales (Bases de datos), computadora, internet.

##### **4.2.- RECURSOS**

Materiales: Bases de datos

Humanos: Investigadores y tutores

Financieros: No aplica

#### **5.-PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.**

5.1.-Ubicación espacial. - No aplica

5.2.-Ubicación temporal. - (Desde cuando hasta cuándo)

5.3.- Técnica para toma de datos

5.3. a. -Método de examen por los examinadores: No aplicar

5.3. b.-Criterios de registro de hallazgos: No aplica

#### **6.- PROCEDIMIENTOS PARA ANÁLISIS DE DATOS**

-Bases de datos digitales

-Incluir criterios de inclusión y exclusión

**- ¿QUÉ TIPO DE TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN?**

Observacional, cualitativa

**7.- ASPECTOS BIOÉTICOS:** No aplica

## RESULTADOS

**Tabla 2. Descripción inicial de los artículos utilizados para la revisión sistemática**

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Edad</b>	<b>Género</b>	<b>Tipo de frenillo</b>	<b>Técnica quirúrgica</b>
<b>Daniela Chávez<sup>10</sup></b>	2020	Reporte de caso	8 años	Hombre	Tipo Coryllos	III Romboidal
<b>Rajain T<sup>13</sup></b>	2021	Revisión de casos	13 años	Mujer	Tipo Coryllos	III Frenuloplastia o en Z
<b>Rajain T<sup>13</sup></b>	2021	Revisión de casos	8 años	Hombre	Tipo Coryllos	III Romboidal
<b>Rajain T<sup>13</sup></b>	2021	Revisión de casos	8 años	Hombre	Tipo Coryllos	IV Romboidal
<b>Maideleine Velez<sup>14</sup></b>	2021	Reporte de caso	4 años	Hombre	Tipo Coryllos	II Frenuloplastia o en Z
<b>Betty H<sup>15</sup></b>	2020	Reporte de caso	8 años	Hombre	Tipo Coryllos	III Romboidal
<b>Danuze Lamas<sup>16</sup></b>	2020	Reporte de caso	4 años	Mujer	Tipo Coryllos	I Romboidal
<b>Martha Quispe<sup>17</sup></b>	2021	Reporte de caso	5 años 10 meses	Mujer	Tipo Coryllos	III Romboidal
<b>Cinthy Bojorque<sup>18</sup></b>	2020	Reporte de caso	2 meses	Mujer	Tipo Coryllos	I Romboidal
<b>Cinthy Bojorque<sup>18</sup></b>	2020	Reporte de caso	3 años 8 meses	Mujer	Tipo Coryllos	III Romboidal
<b>Gabriela Rinaldi<sup>19</sup></b>	2021	Reporte de caso	10 años	Mujer	Tipo Coryllos	I Romboidal
<b>Gabriela Rinaldi<sup>19</sup></b>	2021	Reporte de caso	10 años	Mujer	Tipo Coryllos	II Romboidal
<b>Daniela Aguiar Melo<sup>20</sup></b>	2019	Reporte de caso	3 años	Mujer	Tipo Coryllos	III Romboidal
<b>Betzabe Pariona<sup>21</sup></b>	2022	Reporte de caso	5 años 7 meses	Hombre	Tipo Coryllos	I Romboidal

<b>García Apaclla</b> <sup>22</sup>	2021	Reporte de caso	2 años	Mujer	Tipo III	Romboidal Coryllos
<b>Taíla Fernandes</b> <sup>23</sup>	2019	Reporte de caso	9 años	Hombre	Tipo I	Romboidal Coryllos
<b>Karla Almeida Vieira</b> <sup>24</sup>	2018	Reporte de caso	4 años	Hombre	Tipo III	Romboidal Coryllos
<b>Virginia García Sandoval</b> <sup>25</sup>	2020	Reporte de caso	7 años 2 meses	Mujer	Tipo II	Frenuloplastia o en Z
<b>Ana Lúcia Soares Cota</b> <sup>26</sup>	2019	Reporte de caso	7 años	Hombre	Tipo I	Romboidal Coryllos
<b>Danelon M</b> <sup>27</sup>	2020	Reporte de caso	6 años	Hombre	Tipo II	Romboidal Coryllos
<b>Ávila Vanderlei de Lima</b> <sup>28</sup>	2020	Reporte de caso	7 años	Hombre	Tipo III	Romboidal Coryllos
<b>Elmer Zarate</b> <sup>29</sup>	2021	Reporte de caso	9 años	Hombre	Tipo II	Romboidal Coryllos
<b>Douglas Bernardi</b> <sup>30</sup>	2022	Reporte de caso	6 años	Mujer	Tipo II	Romboidal Coryllos

**Tabla 3. Complicaciones que ocurren con la presencia de frenillos linguales**

<b>Madres del lactante</b>	<b>Lactantes</b>	<b>Niños</b>
Presencia de grietas mamarias	Hipogalactia	Disglosia
Mastitis	Presencias de gases o cólicos	Apiñamiento
Presencia de callo de succión	Chasquidos	Problemas en la deglución
	Menor desplazamiento lingual	Menor desplazamiento lingual

**Tabla 4. Resultados de acuerdo a la técnica y beneficios obtenidos en cada exéresis.**

<b>Autor</b>	<b>Milímetros ganados</b>	<b>Desplazamiento lingual</b>	<b>Resultados estéticos</b>	<b>Avances en deglución</b>	<b>Avances en la fonación</b>
<b>Daniela Chavez</b>		Si	Si		Si
<b>Rajain T</b>		Si	Si	Si	Si
<b>Rajain T</b>		Si	Si	Si	Si
<b>Rajain T</b>		Si	Si	Si	Si
<b>Maideleine Velez</b>	3 mm	Si	Si	Si	Si
<b>Betty H</b>		Si	Si	Si	Si
<b>Danuze Lamas</b>	4 mm	Si	Si	Si	Si
<b>Martha Quispe</b>		Si	Si	Si	Si
<b>Cinthy Bojorque</b>		Si	Si	Si	
<b>Cinthy Bojorque</b>		Si	Si	Si	Si
<b>Gabriela Rinaldi</b>		Si	Si	Si	Si
<b>Gabriela Rinaldi</b>		Si	Si	Si	Si
<b>Daniela Aguiar Melo</b>		Si	Si	Si	Si
<b>Betzabe Pariona</b>		Si	Si	Si	Si
<b>Garcia Apaclla</b>		Si	Si	Si	Si
<b>Talia Fernandes</b>		Si	Si	Si	Si

<b>Karla Almeida Vieira</b>		Si	Si	Si	Si
<b>Virginia García Sandoval</b>	3 mm	Si	Si	Si	Si
<b>Ana Lúcia Soares Cota</b>		Si	Si	Si	Si
<b>Danelon M Ávila Vanderlei de Lima</b>		Si	Si	Si	Si
<b>Elmer Zarate Douglas Bernardi</b>		Si	Si	Si	Si

### Datos estadísticos

- Razón: hombre mujer

En esta revisión se presentaron 12 hombres y 11 mujeres

$\frac{11 \text{ mujeres}}{12 \text{ hombres}} = 0.91$  Por cada hombre hay 0.91 mujeres que padecen de frenillo lingual

**Tabla 5. Tipo de frenillo más frecuente según la clasificación de Coryllos.**

Frenillo según Coryllos	Cantidad en los resultados
Tipo I	6 Casos
Tipo II	6 Casos
Tipo III	10 Casos
Tipo IV	1 Caso

**Tabla 6. Tipo de frenillo según Coryllos de acuerdo al sexo y número de pacientes.**

<b>Sexo</b>	<b>Frenillo según Coryllos</b>	<b>Número</b>
Mujer	<b>Tipo I</b>	<b>3</b>
Mujer	<b>Tipo II</b>	<b>3</b>
Mujer	<b>Tipo III</b>	<b>5</b>
Mujer	<b>Tipo IV</b>	<b>0</b>
Hombre	<b>Tipo I</b>	<b>3</b>
Hombre	<b>Tipo II</b>	<b>3</b>
Hombre	<b>Tipo III</b>	<b>5</b>
Hombre	<b>Tipo IV</b>	<b>1</b>

**Tabla 7. Frecuencia de frenectomía según la edad.**

<b>Edad</b>	<b>Número de pacientes</b>
2 meses	<b>1</b>
2 años	<b>1</b>
3 años	<b>2</b>
4 años	<b>3</b>
5 años	<b>2</b>
6 años	<b>2</b>
7 años	<b>3</b>
8 años	<b>4</b>
9 años	<b>2</b>
10 años	<b>2</b>
13 años	<b>1</b>

### **Técnica más utilizada**

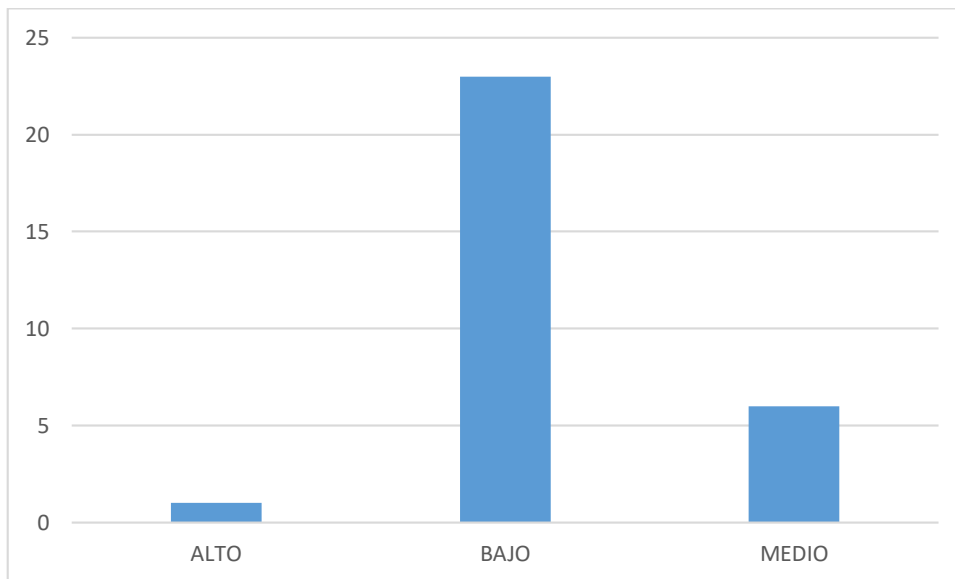
Podemos mencionar que el 97% de autores eligen y aplican la técnica quirúrgica romboidal mientras que el 3% restante utilizan la Z plastia, aunque según la literatura esta sea más estética es mucho más compleja y está más propensa a que exista algún fallo y alteración de la anatomía de la lengua entre otras ; en 3 casos se utilizó dicha técnica : frenillo tipo II en una mujer, en un hombre tipo II y en un hombre tipo III .Mientras que la romboidal es más utilizada de acuerdo

al manejo y protocolo que se lleva para realizar la incisión y sutura de la misma es más fácil .

**Tabla 8 y 9. Nivel de sesgo mediante el análisis de CARE**

RIESGO DE SESGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	1	3,33%
BAJO	23	76,67%
MEDIO	6	20,00%
<b>Total General</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

En la tabla se demuestra que el nivel de sesgo para la mayoría de artículo es bajo (76,67%), lo cual evidencia la pertinencia de los artículos seleccionados para el estudio.



La mayoría de los estudios tuvieron bajo riesgo de sesgo, principalmente debido a que los criterios de selección planteados para esta revisión buscaron los estudios más robustos para estimar reportes de casos simples e individuales, casos seriados pertinentes al tema aplicación de técnica romboidal y z-plastia en la extirpación de frenillo lingual en infantes. Los artículos seleccionados fueron evaluados en términos de riesgo de sesgo siguiendo los criterios de la guía de CARE.

## DISCUSIÓN

Al momento de realizar esta revisión sistemática pudimos encontrar una controversia de criterios por parte de los autores; por lo que la mayoría de ellos como Chávez<sup>10</sup>, Lama<sup>16</sup>, Quispe<sup>17</sup>, Bojorque<sup>18</sup>, Rinaldia<sup>19</sup>, Aguilar<sup>20</sup> y Pariona<sup>21</sup> están de acuerdo en que el uso de la técnica romboidal es más adecuada cuando el caso no es muy complicado y que hay que tener en cuenta la inserción de los músculos milohioideo y geniioideo, ya que al momento de realizar la exéresis del frenillo se utiliza un colgajo en media luna, para conectar el sustituto coronal. Esto es especialmente importante en áreas con biotipos gingivales gruesos y amplias extensiones de encía queratinizada.

Por otro lado, los autores Rajain<sup>13</sup>, Vélez<sup>14</sup> y García<sup>25</sup>, manifiestan que la técnica de Z plastia y se debe tener en consideración la inserción del frenillo lingual, ya que en muchas ocasiones estas membranas están bien insertadas; se recomienda utilizar dicha técnica, sugieren que no se recomienda la técnica romboidal porque la cicatriz quedaría en la misma dirección que el frenillo, por lo que no se puede extender el labio inferior, lo que resulta en incisiones laterales oblicua, haciendo un ángulo es de 60 grados para crear un triángulo que mostrará una cicatriz en forma de Z que queda en sentido contrario al frenillo original para aparecer en una posición más alargada y estética.

Velez<sup>14</sup>, Betty H<sup>15</sup>, Pariona<sup>21</sup> y Soares<sup>26</sup> señalan que es común que se presente con mayor prevalencia esta anomalía en el sexo masculino, lo que se pudo comprobar al realizar esta revisión sistemática; también es importante mencionar que la mayoría de autores indican que es muy común que se realice este tipo de intervenciones quirúrgicas a la edad de 7 a 8 años, acompañada de ejercicios y terapia de lenguaje para obtener mejores resultados.

Autores como Chavez<sup>10</sup>, Rajain<sup>13</sup>, Bojorque<sup>18</sup>, Aguiar<sup>20</sup>, Apaella<sup>22</sup>, Almeida<sup>24</sup> y Lima<sup>28</sup>, mencionan que es más común el tipo de frenillo tipo III según la clasificación de Coryllos que se trata de un frenillo de buen grosos, fibroso e inflexible; la lengua está sujeta desde la mitad hasta el suelo de boca; para lo que recomiendan y poner en práctica la técnica romboidal, ya que corroboran en los beneficios del desplazamiento lingual, resultados estéticos, deglución y fonación. Por otro lado, autores como Bernardi<sup>30</sup>, Zarate<sup>29</sup> y Fernández<sup>23</sup>

mencionan que los tipos de frenillos más frecuentes son los tipo I y II (Coryllos) en la que se debe utilizar la técnica romboidal; mientras que para García <sup>25</sup> en su estudio manifiesta que es más frecuente que los pacientes presenten un frenillo tipo II, por lo que recomienda utilizar la técnica en Z por ser un frenillo fino y elástico; concordando con Coryllos el mismo que señala que la lengua está sujeta desde 2 a 4mm desde la punta hasta el surco alveolar.

## **CONCLUSIONES**

- Para evaluar y caracterizar la estructura en condiciones normales y alteradas, se utiliza las clasificaciones para el frenillo lingual. En esta revisión sistemática se consideró la clasificación de los Coryllos, de la cual clasifica el frenillo lingual dependiendo de la cercanía de éste del ápice lingual, basándose en 4 tipos. En esta revisión sistemática existieron más cantidad de hombres que de mujeres que presentaban dicha patología, según la clasificación de Coryllos el frenillo lingual más frecuente fue el tipo III; la edad más común en la que se realizaba esta cirugía era a los 8 años.
- Según la revisión sistemática se concluyó que la malformación del frenillo lingual provoca diferentes alteraciones en el desarrollo natural de las actividades diarias del bebé o niño, como dificultad para alimentarse y problemas para hablar correctamente. En el caso de lactantes, se señala que estos presentan dificultad para succionar correctamente. Además, los pacientes que presentan anquiloglosia tienen dificultad para expresarse e incapacidad de mover la lengua para pronunciar ciertos fonemas. Así como también, pueden presentar lesiones en la boca derivadas del roce de los dientes con el frenillo, llegando en ciertos casos a ser severos.
- La diferencia que existe entre las dos técnicas analizadas es que la romboidal es una técnica invasiva que genera una eliminación total de la brida anómala, sin embargo, el problema se fundamenta que como resultado se presenta una cicatriz en la misma dirección del frenillo, refiriéndose un proceso cruento, por ende llegará a cicatrizar por 2da intención, se basa en 2 etapas mientras que, la de Z plastia proyecta 2

colgajos en los extremos del frenillo, que consta unas formas en triangulo, la sutura que forma una z es del mucoperiostio a la mucosa labial lo que aporta un valor estético siendo que su ventaja es muy elevada debido que aporta una mejor adherencia gingival, excelente color, cicatriz de primera intención, mínima invasión de la formación de la cicatriz .Siempre tenemos que tener en cuenta al momento de realizar la incisión es la referencia anatómica de los músculos milohioideo y genihioideo para no perjudicar al paciente intervenido y el tipo de frenillo para poder destinar la técnica a utilizar.

- A nuestro parecer una vez realizada la revisión según los diversos autores podemos mencionar que la técnica más efectiva sería la técnica z-plastia ya que al momento de ser aplicada tiene la tendencia a ser más estética menos invasiva y promueve la reformación coronal.
- Podemos concluir que con toda la información obtenida mediante la realización de esta revisión; en muchas ocasiones cuando las membranas están bien insertadas; se recomienda utilizar la técnica de z-plastia; mientras que la técnica romboidal cuando el caso no es muy complicado; pero en conjunto la técnica más utilizada fue la romboidal

### III.- BIBLIOGRAFÍA.

1. Diercks GR, Hersh CJ, Baars R, Sally S, Caloway C, Hartnick CJ. Factors associated with frenotomy after a multidisciplinary assessment of infants with breastfeeding difficulties. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* [Internet]. 2020;138(110212):110212. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijporl.2020.110212>
2. De la Salud OP. Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia [Internet]. Paho.org. [citado el 11 de julio de 2023]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18539/9275123977\\_esp.pdf?sequence=](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18539/9275123977_esp.pdf?sequence=)
3. Rasteniene R, Puriene A, Aleksejuniene J. Tongue function characteristics in infants experiencing breastfeeding difficulties and changes in breastfeeding after frenotomy procedures. *Clin Oral Investig* [Internet]. 2021;25(8):4871–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00784-021-03793-z>
4. Campos G. Frecuencia de evaluación sobre frenillo lingual en recién nacidos por parte de pediatras del sector privado de Quito-Ecuador. Quito; 2022.
5. Campbell J. Frenotomy for tongue-tie in newborn infants. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2019;91:146–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.03.022>
6. Pompéia LE, Ilinsky RS, Ortolani CLF, Faltin Júnior K. A INFLUÊNCIA DA ANQUILOGLOSSIA NO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2017;35(2):216–21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;2;00016>
7. Hentschel R. Breastfeeding problems should be the only relevant criteria for deciding whether to carry out a frenotomy in infancy. *Acta Paediatr* [Internet]. 2018;107(10):1697–701. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/apa.14439>
8. Carrillo. odontología actual;
9. Andrade Murrieta AR. Escisión quirúrgica de frenillo lingual corto con técnica romboidal (Bachelor's thesis). 2019.
10. Chávez D. Frenectomía lingual con técnica romboidal en paciente de 8 años de edad. *OdontoInvestigación* [Internet]. 2020;6(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18272/oi.v6i2.1673>
11. Castro-Rodríguez Y. Tratamiento del frenillo aberrante, frenectomía y frenotomía. Revisión de tema. *Rev Nac Odontol* [Internet]. 2017;14(26). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.16925/od.v13i26.2046>
12. Esprella J.A. FRENECTOMIA. *Ciencia.bo*. [cited 2023 Jul 11]. Available from: [http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-37682012001000003&lng=pt](http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682012001000003&lng=pt)
13. Rajain T, Tsomu K, Saini N, Namdev R. Lingual frenuloplasty for ankyloglossia in children: A case series. *Contemp Clin Dent* [Internet].

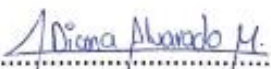
- 2021;12(4):447–50. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.4103/ccd.ccd\\_660\\_20](http://dx.doi.org/10.4103/ccd.ccd_660_20)
14. Vélez-Cruz ME, León-Aguilar RA, Montoya-Pérez LA, Estrada-Rivera M, Vives-Serrano RJ, Liceaga-Escalera CJ. Frenilectomía lingual con mioplastia del geniogloso. *Rev Mex Pediatr* [Internet]. 2021;88(2):67–70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35366/101280>
  15. Huamani B. Frenectomia mediante la técnica romboidal para el tratamiento del frenillo lingual de inserción corta en un paciente niño de 8 años reporte de caso. Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad en odontopediatría. Chimbote; 2020.
  16. Gravina DBL, Da Costa CF, Moreira MR, Miranda AF, De C. Frenectomía en el tratamiento de la anquiloglosia Reporte de un caso. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*. 2020;6(1):44–52.
  17. Sánchez Q, Evelin M. Frenectomía en el tratamiento de la anquiloglosia-report de un caso. Universidad Peruana Los Andes; 2021.
  18. Fuentes CGB, Mendieta JEE, Alvarez DMP. Tratamiento quirúrgico temprano de frenillo lingual revisión de la literatura: a propósito de dos casos. *Res Soc Dev* [Internet]. 2020;9(11):e36891110121. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10121>
  19. Rinaldi G, Aleixo BDLP, Carminatti M, Gomes E, De Araújo FB. Aspectos anatômicos e funcionais da língua após frenectomia em gemelares: relato de casos clínicos. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*. 2021;62:17–26.
  20. Oliveira DAM, Sanches IPR, Antonio RC. Frenectomia Lingual: relato de caso. En: *Unifunc Ciências da Saúde e Biológicas*. 2019.
  21. Pariona Alfaro B. Frenectomía lingual en un paciente infante con anquiloglosia. 2022 [citado el 11 de julio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/4977>
  22. Garcia Apacla JJ. Tratamiento quirúrgico de anquiloglosia en paciente niña de 02 años con parálisis cerebral. 2021.
  23. Antonio RC. FRENECTOMIA LINGUAL: RELATO DE CASO. *Unifunc Ciências da Saúde e Biol* [Internet]. 2019 [citado el 11 de julio de 2023];3(5). Disponible en: <http://dSPACE.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/24962>
  24. Vieira KA, Machado FG. FRENECTOMIA EM ODONTOPEDIATRIA: Relato de Caso. *Revista da AcBO - ISSN 2316-7262* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jul 11];7(2). Available from: <http://www.rvacbo.com.br/ojs/index.php/ojs/article/view/385/469>
  25. Pediatría O, García Sandoval V, Gallegos Ramírez A, Moreno Enríquez X, Esther K, Abreu H, et al. Praxias orofaciales y terapia miofuncional en paciente pediátrico con síndrome de Robinow [Internet]. *Odontologiapediatria.com*. [cited 2023 Jul 11]. Available from: <https://www.odontologiapediatria.com/wp-content/uploads/2020/12/158-166-Caso-ClinicoOdontologia-Pediatria-V28N3-V2-6.pdf>
  26. Cota ALS, De Lima ÁV, Pereira SK dos S, Nemezio MA. Frenectomia para restituição fono-motricial da língua. *Rev Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2019 [citado el 11 de julio de 2023];(35):e1457. Disponible en: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1457>

27. Danelon M, Emerenciano NG, Gonçalves FMC, Vicioni C de FG, Bento LI, Cunha RF. Frenectomia em Odontopediatria: relato de caso. Arch HEALTH Invest [Internet]. 2020;9(6):522–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v9i6.4968>
28. De Moura DB, Caso FLPRF-MDLRD. FRENECTOMIA LINGUAL PARA RESTITUIÇÃO FONO-MOTRICIAL DA LÍNGUA: RELATO DE CASO. 2020;
29. Mendoza Z. Tratamiento de Anquiloglosia con frenectomía en un paciente de 9 años de edad: Reporte de un caso. 2021.
30. Bernardi D, Stremel JM, Gaspar E, da Silva MDA, de Fátima Divardin S. FRENECTOMIA LINGUAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO ACOMETIDO POR ANQUILOGLOSSIA: RELATO DE CASO. Anais do Salão de Iniciação Científica Tecnológica ISSN -2358-8446 [Internet]. 2022 [citado el 11 de julio de 2023];0(0). Disponible en: <https://www.phantomstudio.com.br/index.php/sic/article/view/2510/>



**Diana Paola Alvarado Mariño** portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º1804903845  
En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación  
“**Comparación de la técnica romboidal con la técnica Z-plastia de la exéresis del  
frenillo lingual en pacientes pediátricos. Revisión sistemática**” de conformidad a  
lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los  
Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad  
Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no  
comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo  
además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste  
trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en  
el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 30 de octubre del 2023

F: 

**Diana Paola Alvarado Mariño**

**C.I.: 1804903845**



**Ariana Paulina Paredes León** portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0704784834**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "**Comparación de la técnica romboidal con la técnica Z-plastia de la exéresis del frenillo lingual en pacientes pediátricos. Revisión sistemática**" de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **30 de octubre del 2023**

F: .....*Ariana Paredes*.....

**Ariana Paulina Paredes León**

**C.I.: 0704784834**