



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**NECESIDAD DE FRENECTOMÍA LINGUAL EN PRIMERA INFANCIA  
VS TERAPIA DE LENGUAJE. REVISIÓN DE LITERATURA.**

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

**AUTOR: DORIS OFELIA GORDILLO CASTRO**

**DIRECTOR: OD. ESP. JOSÉ DAVID AGUILAR MALDONADO**

**AZOGUES - ECUADOR**

**2021**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

# **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

## **UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**



### **CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

NECESIDAD DE FRENECTOMÍA LINGUAL EN PRIMERA INFANCIA VS  
TERAPIA DE LENGUAJE. REVISIÓN DE LITERATURA.

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

**AUTOR: DORIS OFELIA GORDILLO CASTRO**

**DIRECTOR: OD. ESP. JOSÉ DAVID AGUILAR MALDONADO**

**AZOGUES - ECUADOR**

**2021**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

### **Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Doris Ofelia Gordillo Castro** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0302443148**. Declaro ser el autor de la obra: “**Necesidad de frenectomía lingual en primera infancia vs terapia de lenguaje. Revisión de literatura**”, 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, **26 de octubre de 2021**



F: .....

**Doris Ofelia Gordillo Castro**

**C.I. 0302443148**

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Od. Esp. José Aguilar Maldonado

### **DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA AZOGUES**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “Necesidad de frenectomía lingual en primera infancia vs terapia de lenguaje. Revisión de literatura”, realizado por Doris Ofelia Gordillo Castro, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Azogues, 05 de octubre de 2021



.....  
Tutor: Od. Esp. Aguilar Maldonado José

## **DEDICATORIA.**

Dedico este trabajo de titulación a mi madre: Zoila Lucrecia Castro Calle quien ha sido mi motor y apoyo incondicional, me ha forjado para crecer como persona y poder finalizar este corto paso como profesional en odontología.

**EPÍGRAFE.**

“Investigar es ver lo que todo el mundo ha visto, y pensar lo que nadie más ha pensado”. Albert Szent-Györgyi

**AGRADECIMIENTOS:**

Agradezco desde el fondo de mi alma a mi padre celestial, por todo lo que me ha dado, sin él no habría llegado hasta aquí.

De la misma forma brindo un agradecimiento a mis maestros de odontología, que no solo son grandes profesionales, pues durante estos 5 años nos han demostrado su gran calidad humana, en especial a mi tutor de tesis el Od. Esp. José Aguilar que desde el primer día de clase nos ha transmitido sus conocimientos de la mejor forma, al igual que la Od. Esp. PhD. Mariela Ramirez.

Sin dejar a un lado a mis grandes amigos Danilo Crespo y Luciano Osorio que han estado en mis peores momentos apoyándome y alentándome a seguir adelante, a crecer y mostrarme que la vida, una carrera no es fácil sin embargo lo que cuesta en verdad nos da una gran satisfacción cuando lo logramos.

# 1. NECESIDAD DE FRENECTOMÍA LINGUAL EN PRIMERA INFANCIA VS TERAPIA DE LENGUAJE. REVISIÓN DE LITERATURA.

## 2. RESUMEN

**OBJETIVO:** El objetivo de esta investigación fue identificar la terapéutica más utilizada para tratar los diferentes grados de anquiloglosia en la primera infancia. **MATERIALES Y MÉTODOS:** La metodología aplicada fue una revisión bibliográfica en las bases de datos Scielo, PubMed y Medline Plus, siendo los criterios de inclusión: documentos de tipos de estudio cohorte, reporte de caso y ensayo clínico aleatorizado mientras sean artículos actuales. Criterios de exclusión: No se tomaron en cuenta los artículos que no cumplieran el objetivo de la investigación. Se realizaron dos revisiones, en la primera se seleccionaron artículos científicos que cumplan los criterios de inclusión, con la lectura del título y resumen, se desechó los artículos duplicados entre las bases de datos. En la segunda revisión se coteja concordancia con el objetivo del estudio y que se le realice un tratamiento a la patología de anquiloglosia. **RESULTADOS:** Los resultados obtenidos fueron que la gran mayoría de las investigaciones se ejecuta la frenectomía lingual como tratamiento de anquiloglosia, esta puede acompañarse de la terapia lingual, no obstante no existe evidencia que únicamente se puede tratar la anquiloglosia con terapia miofuncional. **CONCLUSIONES:** la frenectomía es la terapéutica más utilizada en la anquiloglosia por los resultados de forma inmediata que brinda al paciente y al ser realizado de forma única, sin embargo la terapia de lenguaje es preferible en un grado leve de anquiloglosia en la primera infancia.

*Palabras clave:* Anquiloglosia, frenectomía lingual, frenillo lingual, primera infancia, terapia de lenguaje.

### 3. ABSTRACT

**OBJECTIVE:** The objective of this research was to identify the most commonly used therapy to treat the different degrees of ankyloglossia in early childhood. **MATERIALS AND METHODS:** The methodology applied was a bibliographic review in the Scielo, PubMed and, Medline Plus databases, the inclusion criteria were: cohort study type documents, case reports, and randomized clinical trials as long as they are current articles. Exclusion criteria: articles that did not comply with the research objective were not taken into account. Two reviews were conducted; in the first one, scientific articles that met the inclusion criteria were selected by reading the title and abstract, and articles that were duplicated in the databases were discarded. In the second review, we checked the concordance with the objective of the study and the treatment of ankyloglossia pathology. **RESULTS:** The results obtained were that the majority of the researchers performed lingual frenectomy as a treatment for ankyloglossia, this can be accompanied by lingual therapy, however, there is no evidence that ankyloglossia can only be treated with miofunctional therapy. **CONCLUSIONS:** Frenectomy is the most used therapy in ankyloglossia because of the immediate results it provides to the patient and because it is performed uniquely. However, speech therapy is preferable in a mild degree of ankyloglossia in early childhood.

*Keywords:* ankyloglossia, lingual frenectomy, speech therapy, early childhood, breastfeeding, lingual frenulum, treatment

## ÍNDICE

1. NECESIDAD DE FRENECTOMÍA LINGUAL EN PRIMERA INFANCIA VS TERAPIA DE LENGUAJE. REVISIÓN DE LITERATURA. ....	1
2. RESUMEN.....	1
3. ABSTRACT .....	2
4. INTRODUCCIÓN.....	4
5. METODOLOGÍA:.....	5
5.1. Tipo y diseño de investigación:.....	5
5.2. Estrategias de búsqueda para la identificación de los estudios.....	5
5.3. Criterios de inclusión:.....	5
5.4. Criterios de exclusión:.....	5
5.5. Selección de Artículos y Obtención de Datos .....	6
6. MARCO TEÓRICO .....	6
6.1. Edad de Primera infancia.....	6
6.2. Anquiloglosia .....	6
6.2.1 Efectos de la anquiloglosia en niños:.....	7
6.2.2 Etiología .....	7
6.2.3 Fisiopatología .....	7
6.2.4 Diagnóstico.....	7
6.2.5 Clasificación de los identificadores de anquiloglosia.....	7
6.3. FRENECTOMÍA.....	9
6.3.1 DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA .....	9
6.3.2 VENTAJAS.....	10
6.3.3 DESVENTAJAS.....	10
6.4. TERAPIA DEL LENGUAJE.....	10
6.4.1 DESCRPCIÓN DE LA TÉCNICA: .....	10
6.4.2 VENTAJAS.....	11
6.4.3 DESVENTAJAS.....	11
7. ANTECEDENTES.....	11
8. RESULTADOS: .....	13
9. DISCUSIÓN.....	16
10. CONCLUSIONES:.....	17
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	18
12. ANEXOS .....	22

#### 4. INTRODUCCIÓN

El frenillo lingual es un tejido compuesto de fibras que une a la lengua con el piso de la boca, que puede sufrir de modificaciones durante el proceso de gestación, cuando pequeñas porciones de tejido embrionario no se han desarrollado por completo, conllevando a la: anquiloglosia o frenillo lingual corto (1) (2).

La anquiloglosia, es una patología que se denomina como atadura de lengua, siendo una anomalía oral congénita caracterizada por un frenillo lingual corto. Los criterios de diagnóstico establecidos de diferentes formas, son los indicadores del grado de severidad de la longitud del frenillo lingual y del movimiento de la lengua (3).

La prevalencia mundial de esta afección oscila en el 4%, con una varianza de 0,02% al 10,7 según las investigaciones ya sean experimentales o de revisión que hay en una mayor cantidad, se encuentra una mayor predisposición en personas de raza negra y en recién nacidos que niños o en adultos, debido a que si el problema es leve con el crecimiento se puede remediar de forma exclusiva. Generalmente se presenta de forma aislada, sin embargo, se la puede asociar a síndromes (4) (5).

Existe una cantidad reducida de estudios a nivel Nacional y provincial, por lo cual es de suma importancia esta investigación para ampliar la evidencia científica de esta anomalía, siendo de gran ayuda dentro del campo odontológico, quirúrgico, periodontal, para estudiantes de odontología, de igual forma beneficiará al paciente, los familiares, la personas cercanas y la sociedad en general, al ser un procedimiento que se realiza con frecuencia en la consulta odontológica.

Esta limitación de escritos impide aún un buen trabajo protocolario de guías para la práctica clínica con un equipo multidisciplinario, proyectándose mejor en una labor independiente según los criterios del profesional de la salud en la evolución y el adecuado diagnóstico clínico de direccionarse en la inspección visual o la palpación sutil del frenillo o de una manera más certera con la herramienta de Hazelbaker que evalúa la función de este tejido (6).

En caso del que el profesional de la salud no pueda diagnosticar un frenillo lingual corto a tiempo, se conduce a una cascada de varias disfunciones del organismo, que inicia en los niños con deglución atípica, problemas en la alimentación por fallas en la lactancia materna, puede conducir a la respiración oral y deterioro del crecimiento craneofacial que involucra trastorno del habla y del sueño durante la infancia y la adolescencia (7).

Cabe mencionar que no se encuentran registros en cuanto a la prevalencia en el país y el tipo de tratamiento con mayor frecuencia que se han ejecutado, para reestablecer una armonía bucal, sin embargo según Aguilar (8) y colaboradores expresan en su estudio clínico que la frenectomía sería el tratamiento ideal para tratar esta patología debido a la mejora en el movimiento de la lengua.

Para tratar este tipo de caso se puede optar por formas de tratamiento, incluyendo técnicas quirúrgicas convencionales como lo es la frenectomía que implica la completa escisión de la membrana del frenillo que se usa para reposicionar la lengua presa y corregir la condición anatómica, sin embargo se pueden hallar otros métodos menos radicales como es la terapia de lenguaje, en donde el paciente realiza ejercicios bucales para adaptar la lengua a los movimientos correctos que debería realizarse (9) (10).

En tal razón la presente investigación tiene como objetivo Identificar la terapéutica más utilizada para tratar los diferentes grados de anquiloglosia en la primera infancia.

## **5. METODOLOGÍA:**

### **5.1. Tipo y diseño de investigación:**

Se realizó una revisión de la literatura para responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el tratamiento más utilizado según los grados de anquiloglosia en la primera infancia?

### **5.2. Estrategias de búsqueda para la identificación de los estudios**

La revisión bibliográfica comprende las bases de datos Scielo, PubMed y Medline Plus, por medio de una búsqueda electrónica confiable de las publicaciones científicas utilizando los siguientes términos de búsqueda o palabras clave: anquiloglosia, frenectomía lingual, terapia de lenguaje, primera infancia, lactancia materna, frenillo lingual.

Se completó la búsqueda a través de una segunda verificación de los artículos elegidos con el propósito de respaldar que aquellos correspondan al tema formulado.

### **5.3. Criterios de inclusión:**

- Se incluyeron tipos de estudio cohorte, reporte de caso y ensayo clínico aleatorizado.
- Estudios publicados a partir del año 2016.

### **5.4. Criterios de exclusión:**

- No se tomaron en cuenta los artículos que no cumplieran el objetivo de la investigación.

### **5.5. Selección de Artículos y Obtención de Datos**

Se efectuó la recopilación de artículos científicos que cumplan los criterios de inclusión. Para el compendio de datos, inició con la lectura del título y resumen independientemente de cada artículo escogido para de esa forma avalar que cada uno de cumpla con los criterios de inclusión y exclusión propuestos, de la misma manera se desechó los artículos duplicados entre las bases de datos. En la segunda revisión se coteja concordancia con el objetivo del estudio y que se le realice un tratamiento a la patología de anquiloglosia.

## **6. MARCO TEÓRICO**

### **6.1. Edad de Primera infancia**

La niñez es la fase evolutiva más relevante del hombre, puesto que los primeros años de vida son las bases madurativas y neurológicas del desarrollo. La primera infancia es la etapa que parte desde el estado prenatal hasta los ocho años de edad. Se la conoce por ser una fase crucial en el crecimiento y desarrollo, todo lo que se produzca en este desarrollo repercutirá en todo el ciclo de vida de un individuo (11).

### **6.2. Anquiloglosia**

La anquiloglosia o atadura de lengua, es una patología bucal congénita, caracterizado por un frenillo lingual anormalmente corto, con frecuencia la lengua no sobrepasa más allá de los incisivos inferiores, repercutiendo en la función normal de la lengua. Esta anomalía también influye en la forma correcta de los arcos de los maxilares y por ende en la oclusión cotidiana (12) (13).

En la evidencia recolectada se ha observado una prevalencia de anquiloglosia alrededor del 0.02-10.7% de los recién nacidos, otro hallazgo importante es que se presenta más en el sexo masculino que en sexo femenino, en una proporción de 4: 1 a 1.7: 1.3 (14).

El frenillo lingual corto es una alteración independiente a algún tipo de enfermedad coadyuvante, sin embargo se lo relaciona con anomalías craneofaciales. Por mucho tiempo ha existido gran polémica sobre su diagnóstico y su respectivo plan de tratamiento. Para un diagnóstico se toma a consideración la longitud y grosor del frenillo, la movilidad de la lengua, y la forma que esta adopta al extenderse (2) (15).

### **6.2.1 Efectos de la anquiloglosia en niños:**

- Dificultades al lactar, en la succión, inflamación del pezón de la madre.
- Problemas en la correcta fonación durante el habla. Sustituyendo el fonema “f” “v” por “fh”.
- Deficiencia de una higiene bucal indicada
- Inconvenientes durante la alimentación como al chupar o lamer helados.
- Impedimentos en la deglución, (deglución atípica).
- Contratiempos al manejar instrumentos musicales.
- Problemas ortopédicos: creando diastemas en los inferiores por inserción a nivel de cresta alveolar y mordida abierta anterior (16).

### **6.2.2 Etiología**

No existe un origen en particular que ocasione este tipo de anomalía oral, no obstante se lo relaciona a síndromes como el de Opitz, paladar hendido asociado al cromosoma X, Síndrome de Beckwith-Wiedemann y la enfermedad de Riga-Fede (15).

### **6.2.3 Fisiopatología**

Según Naimer y col se los atribuye a un desorden en la mala diferenciación tisular en el desarrollo de gestación (17).

### **6.2.4 Diagnóstico**

Su valoración es netamente clínica, para ello existen varias clasificaciones, que sirven para identificar el tipo de alteración lingual, y su tratamiento necesario (13).

### **6.2.5 Clasificación de los identificadores de anquiloglosia**

Clasificación de Coryllos: Respecto a la elasticidad del frenillo y la posición de la punta de la lengua con las estructuras anatómicas.

Tipo 1: Frenillo delgado y elástico; se ubica desde la punta de la lengua al proceso alveolar, que al momento de distensión la punta lingual adquiere una forma de corazón.

Tipo 2: Frenillo delgado y elástico; 2 a 4mm detrás de la terminación lingual, se une al proceso alveolar.

Tipo 3: Grueso y fibroso, frenillo no elástico, concurre desde mitad de la lengua al piso de la boca.

Tipo 4: El frenillo sin visualización pero se obtiene respuesta al tacto, posee una adherencia fibrosa, submucosa, y brillante, que se extiende desde la base lingual al piso de la boca (16).

Clasificación de Kotlow según Emond y cols (10) la limitación y movilidad con una regla milimetrada:

- Clase I: anquiloglosia leve de 12 a 16mm.
- Clase II: anquiloglosia moderada de 8 a 10mm.
- Clase III: anquiloglosia severa de 3 a 7mm.
- Clase IV: anquiloglosia completa menor a 3mm

Según la herramienta Hazzelbaker: valora desde el 0 al 2 para valorar la apariencia y función, que toma a consideración un criterio anatómico que se da al palpar la membrana anterior de la base de la lengua hasta el piso bucal. Por otro lado el criterio funcional revisa la movilización de la lengua, al realizar movimientos laterales de la lengua y su elevación (18).

Aspectos anatómicos	Aspectos funcionales
<p>Aspecto lingual cuando se levanta</p> <p>2: Redonda o cuadrada 1: Ligeramente hendida en la punta de la lengua 0: Forma de V</p> <p>Elasticidad del frenillo</p> <p>2: Muy elástico 1: Moderadamente elástico 0: Poca o nula elasticidad</p> <p>Longitud del frenillo lingual</p> <p>2: &gt; 1 cm 1: 1 cm 0: &lt; 1 cm</p> <p>Inserción del frenillo en la lengua</p> <p>2: Posterior a la punta lingual 1: En la punta lingual 0: Punta lingual hendida</p> <p>Inserción del frenillo lingual al reborde alveolar inferior</p> <p>2: Inserción en el piso de la boca 1: Inserción por debajo del reborde alveolar inferior 0: Inserción en el reborde alveolar inferior</p>	<p>Lateralización</p> <p>2: Completa 1: Cuerpo lingual sin movimiento de la punta 0: Nulo</p> <p>Elevación de la lengua</p> <p>2: La punta se eleva a la mitad de la boca 1: Sólo los bordes linguales se elevan 0: La punta lingual se mantiene en el reborde alveolar inferior</p> <p>Protrusión lingual</p> <p>2: La punta lingual sobrepasa el labio inferior 1: La punta lingual sobrepasa el reborde alveolar inferior 0: La punta lingual no sobrepasa el reborde alveolar inferior</p> <p>Expansión de la porción lingual anterior</p> <p>2: Completa 1: Parcial 0: Nula</p> <p>Convexidad lingual</p> <p>2: Bordes completos 1: Sólo bordes laterales 0: Nulo</p> <p>Peristalsis</p> <p>2: Completa (anterior a posterior) 1: Parcial (originándose en la parte posterior) 0: Nula</p> <p>Retracción lingual</p> <p>2: Nula 1: Periódica 0: Frecuente o con cada succión</p>

**Cuadro 1. Herramienta de evaluación Hazzelbaker (18)**

### **6.3. FRENECTOMÍA.**

La frenectomía lingual es un procedimiento quirúrgico en el cual se realiza la remoción completa del frenillo lingual o en incluso la adherencia al hueso alveolar (19).

#### **6.3.1 DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA**

Es un procedimiento que requiere anestesia local, con o sin sedación, el punto de elección para la analgesia se lo considera a al bloqueo lingual bilateral local, esto facilita el acceso y mejora la visibilidad de los bordes donde se realiza la disección anterior a posterior (20) (16).

Otra opción es inyectar directamente sobre la superficie ventral de la lengua lateral al frenillo, logrando suficiente parestesia, sin embargo puede conducir a un edema e hinchazón en el piso de la boca interviniendo en la observación óptima de los bordes de donde se realiza la incisión y resección (21).

Después de lograr la anestesia de la zona a intervenir se realiza una sutura generalmente de seda que va entre 4-0 a 3-0 que va insertado en la punta anterior lingual que permite elevar y retraer o movilizar la lengua según las necesidades en el recorte de incisión del frenillo. Con la finalidad de eliminar el frenillo lingual en la fijación de unión de la mucosa gingival que inicia en la base de la lengua hasta la unión anterior cerca de la cresta de la mucosa en la mandíbula proporcionando movilidad del tercio anterior lingual (21) (22).

Luego se puede seccionar la parte de tejido con el uso del bisturí, sin embargo también se lo puede ejecutar con cauterización electroquirúrgica o tejido blando láser que permite menos hemorragia sin el requerimiento de cerrar la herida. La técnica preferida por los cirujanos es la utilización del bisturí, reflejándose en una abertura elíptica debajo de la lengua que requiere sutura con 2-4 puntos con el hilo de preferencia del profesional (23).

### 6.3.2 VENTAJAS

- ✚ Funcionamiento lingual en corto tiempo.
- ✚ Se puede controlar el sangrado, el dolor y molestias postoperatorias.
- ✚ Con un correcto mantenimiento se presentan menos complicaciones postoperatorias (como hinchazón o infección).
- ✚ No es necesario retirar la sutura si se coloca una sutura reabsorbible, que permite una mayor aceptación del paciente
- ✚ Se la realiza una sola vez con mayor confiabilidad de obtener resultados favorables (24).

### 6.3.3 DESVENTAJAS

- ✚ Es un tratamiento de mayor costo.
- ✚ Requiere cuidados postoperatorios.
- ✚ Requiere de un profesional con entrenamiento que maneje de forma adecuada la técnica y la habilidad.
- ✚ Se debe realizar en un consultorio o quirófano odontológico que cuente con todo el instrumental y el ambiente necesario
- ✚ Necesita de un consentimiento informado que evidencie el tipo de cirugía al que se expone el paciente, con los resultados esperados y el conocimiento de las consecuencias que conlleva (25).

## 6.4. TERAPIA DEL LENGUAJE

Es un tipo de tratamiento en anquiloglosia, con una característica muy importante al ser conservador, en donde se indica una realizar ejercicios para una articulación fonética al pronuncias sonidos con las letras “r”, “c” y “s”, y sílabas trabadas (fla, fle, fli) que permiten obtener una distensión adecuada del frenillo lingual (26).

### 6.4.1 DESCRPCIÓN DE LA TÉCNICA:

Se recomienda su ejecución hasta antes de los 8 años para mejores resultados

Se realizan los siguientes ejercicios:

- 1) Colocar la lengua en el paladar.
- 2) Sacar la lengua hacia el exterior.
- 3) Hacer presión un objeto con la lengua.

Lo cuales deben ejecutarse 10 veces cada uno, con una repetición de tres veces diarias. Estos ejercicios son también se pueden realizar luego de la frenectomía lingual para un mejor pronóstico en recuperación y función (27).

#### 6.4.2 VENTAJAS

- ✚ Fácil de realizar.
- ✚ Se puede realizar todas las veces necesarias.
- ✚ No requiere de la intervención del profesional quirúrgico.
- ✚ Se puede llevar a cabo a cualquier hora y lugar (28).

#### 6.4.3 DESVENTAJAS

- ✚ Tiene menos eficacia funcional que la frenectomía.
- ✚ Los ejercicios pueden ser mal realizados.
- ✚ No garantiza la rehabilitación completa de la extensión lingual.
- ✚ Para poder realizarse el paciente debe tener más de 2 años pero máximo 8 años (2).



**Imagen 1.** Realización de la terapia del lenguaje en primera infancia.

**Fuente:** Therapeutical Services.

## 7. ANTECEDENTES

Zaghi y colaboradores (2019) en su estudio en que se completaron 348 cirugías de frenectomía de los cuales incluyen 110 niños (de 2 a 11 años), 35 adolescentes (de 12 a 17 años), 69 adultos jóvenes (de 18 a 35 años), 120 adultos (de 36 a 64 años) y 14 adultos mayores (de  $\geq 65$  años), y todos los pacientes cumplían con la terapia miofuncional durante al menos 1 mes antes y 2 meses después del tratamiento quirúrgico dictamina que la Frenectomía lingual con protocolo de terapia miofuncional, es un tratamiento seguro y potencialmente exitoso (29)

Ferneini y colaboradores (2019) en su estudio indica que se debe consultar con un patólogo del habla para determinar si se debe realizar una frenectomía lingual por problemas del habla, especialmente en adultos y niños donde los hábitos del habla y las posiciones de la lengua ya están bien establecidos y que actualmente no existe un apoyo sustancial para la frenectomía para prevenir problemas del habla (5).

Ferres y colaboradores (2019) en su artículo indican que el tratamiento de elección para la anquiloglosia es la frenectomía asociada a la rehabilitación miofuncional lingual. La rehabilitación miofuncional comienza una semana antes de la intervención quirúrgica, y se explica al paciente la praxis lingual que se llevará a cabo en las próximas semanas. El objetivo de este protocolo es que el paciente aprenda los ejercicios sin dolor y observar una mejoría luego de la cirugía (30).

Dagumati y colaboradores (2019) en su estudio que abarco a 188 niños con problemas de habla y lenguaje relacionados con la anquiloglosia que se sometieron a frenectomía, demostraron que es mucho mejor realizar una cirugía de frenectomía que solo terapia de lenguaje, ya que con este procedimiento se eliminará por completo la limitación de las funciones normales de la lengua (31).

Belmehti y colaboradores (2018) realizan un estudio en el que describe 2 casos clínicos de anquiloglosia y su exitoso manejo quirúrgico con frenectomía lingual, seguido de terapia del habla para una rehabilitación inmediata de los músculos linguales; y concluyen que las intervenciones quirúrgicas son absolutamente seguras a cualquier edad, incluidos bebés y adultos, pero requieren estrictamente la reeducación posquirúrgica de la lengua y la terapia del habla para lograr resultados satisfactorios (2).

Caprioglio y colaboradores (2017) en su estudio concluyen que si la anomalía es relativamente grave y genera limitaciones mecánicas y desafíos funcionales, está indicada la reducción quirúrgica del frenillo, seguida de terapia del habla para una rehabilitación inmediata del músculo lingual (32).

Salgado y colaboradores (2017) en su artículo presentan un caso clínico de recidiva de anquiloglosia por un tratamiento fallido realizado durante los primeros años de vida del paciente, la técnica quirúrgica de frenectomía lingual acompañada de ejercicios miofuncionales ejecutados antes, y después de la cirugía, obtuvo resultados satisfactorios para la rehabilitación del paciente con anquiloglosia (33).

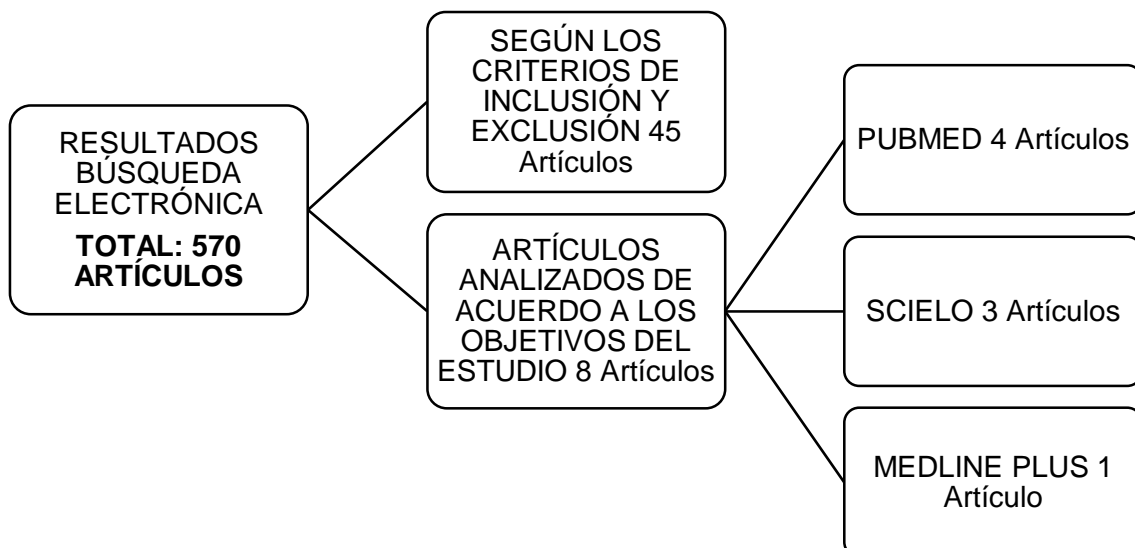
Miranda y colaboradores (2016) señalan que en algunos casos los profesionales deben derivar a los pacientes después de la cirugía a una terapia del habla en caso de alteraciones graves, porque en ocasiones puede existir un trastorno mecánico (34).

Sigh y colaboradores (2016) indican que la anquiloglosia es un tema controvertido sin pautas de tratamiento estandarizadas sin embargo se concluye que el manejo adecuado de la anquiloglosia con terapia quirúrgica oportuna, seguida de discurso terapia, ofrece buenos resultados, en un lapso de tiempo corto (35).

## 8. RESULTADOS:

Para dar prueba y verdad de la terapéutica en casos de anquiloglosia se empleó una búsqueda electrónica en las bases de datos científicas tales como: Pubmed, Scielo y Medline Plus, con las palabras clave ingresadas se encontraron un total de 570 artículos científicos, de los cuáles según los criterios de inclusión y exclusión se separaron un total de 45 artículos.

En una segunda selección minuciosa de artículos separados se conduce a la liquidación de artículos duplicados entre las bases de datos mediante la lectura del título de los mismos. Por otra parte, según los objetivos de estudio finalmente resultaron preferidos 8 artículos: 4 correspondientes a Pubmed, 3 a Scielo y 1 perteneciente a Medline Plus mismos que fueron los incluidos en esta investigación.



Autor y año	Título	Tipo de estudio	Objetivo	Tratamiento según el grado de severidad		
				Leve	Moderada	Grave
Tsaousoglou y cols (3) 2016	Diagnóstico y tratamiento de anquiloglosia: Revisión de literatura y reporte de tres casos.	Reporte de casos	Proporcionar información de la etiología y diagnóstico de anquiloglosia para realizar un tratamiento. Reporte de 3 casos	Terapia de lenguaje	Frenectomía	Frenectomía
Fioravanti y cols (36) 2021	La eficacia de la frenectomía lingual con láser en el SAOS pediátrico: un estudio clínico aleatorizado, doble ciego y controlado	Ensayo Clínico Aleatorizado	Evaluar la eficacia de la frenectomía lingual mediante láser de diodo para mejorar la longitud del frenillo y la gravedad del SAOS en pacientes pediátricos.	Terapia de lenguaje y Frenectomía	Terapia de lenguaje y Frenectomía	Terapia de lenguaje y Frenectomía
Aguilar y cols (8) 2021	Parametrización de avances funciona les asociados a frenectomía lingual: reporte de un caso.	Reporte de caso	Presentar un reporte de caso de Anquiloglosia y los resultados luego de la frenectomía lingual en un paciente.	Frenectomía en 13 mm		
Sfasciotti y cols (37) 2020	Frenectomía con láser de diodo en pacientes pediátricos: evaluaciones cuantitativas y cualitativas. Ensayo clínico aleatorizado doble ciego	Ensayo Clínico Aleatorizado	Estimar la eficacia de la frenectomía lingual con tecnología diodo-láser a través de una evaluación cualitativa y cuantitativa.	Terapia de lenguaje y Frenectomía	Terapia de lenguaje y Frenectomía	Terapia de lenguaje y Frenectomía

Zaghi y cols (29) 2019	Frenuloplastia lingual con terapia miofuncional: exploración de la seguridad y eficacia en 348 casos	Reporte de casos	Explorar la seguridad y eficacia de la frenuloplastia lingual y la terapia miofuncional en un cohorte grande y diverso de pacientes con movilidad lingual restringida.	Terapia de lenguaje antes y después de la Frenectomía	Terapia de lenguaje antes y después de la Frenectomía	Terapia de lenguaje antes y después de la Frenectomía
Baxter y cols (38) 2020	Mejoras funcionales del habla, la alimentación y el sueño después de la liberación de la atadura de la lengua por frenectomía lingual: un estudio de cohorte prospectivo.	Estudio de cohorte prospectivo	Identificar si existen mejoras funcionales del habla, la alimentación y el sueño después del tratamiento de frenectomía lingual.	Terapia de lenguaje	Terapia de lenguaje y Frenectomía	Terapia de lenguaje y Frenectomía
Saskianti y cols (39) 2018	Frenectomía lingual como tratamiento de la anquiloglosia en niños: reporte de un caso	Reporte de caso.	Informar sobre el tratamiento de un niño de ocho años que acudió con la principal queja de dificultad para mover la lengua con libertad, lo que provoca dificultades en el habla.			Anquiloglosia 3-7mm: Frenectomía y terapia de lenguaje
Nagarathna y cols (40). 2021	Manejo de anquiloglosia en un niño de 4 años mediante electrocautería. Reporte de caso	Reporte de caso	Presentar un reporte de caso de diagnóstico y manejo de anquiloglosia usando electrocauterio en un niño en edad preescolar.		8.5mm de anquiloglosia Frenectomía y terapia de lenguaje.	

## 9. DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como propósito describir la terapéutica de la frenectomía lingual y la terapia de lenguaje en la primera infancia para el tratamiento de anquilosia, mediante la compilación de artículos que cumplen con todos los criterios de inclusión descubiertos en las bases de datos PubMed, Scielo y Medline Plus, se logró conseguir el objetivo planteado a un inicio. A continuación, se discutirán los principales hallazgos.

Puapornpon y cols. 2017, en su estudio exponen que la anquilosia congénita es una patología que repercute directamente en el infante, por tener problemas en la succión durante la lactancia materna por cual razón es importante su detección temprana con su respectivo tratamiento (41). Sumado a Gianni y cols. 2019, nombran que la anquilosia congénita afecta en la lactancia materna también a la madre por dolor del pezón, sin embargo esto mejoró notoriamente luego de la frenectomía como terapéutica (42). A más de eso Llanos y cols, 2020, afirman que el deficiente ajuste de la boca al pezón en el proceso de amamantamiento se ve severamente afectado, ocasionando alteraciones en el desarrollo de la mandíbula (43).

Han y cols. 2020, en su investigación promueven a que únicamente se le debería realizar una terapia quirúrgica a un paciente que tenga restricción de la movilidad lingual y no pueda cumplir con las funciones normales tales como la alimentación, el habla y la deglución (7). Concordando con Joseph y cols. 2016, que en su estudio poblacional identifican que con la gran prevalencia de la anquilosia está siendo tratada con el tratamiento quirúrgico, por ello se sugiere ampliar las herramientas de diagnóstico en la consulta y debe evitarse la cirugía innecesaria en la infancia si no es requerida y se la puede controlar con ejercicios miofuncionales (44).

Según Baxter 2020 menciona que la anquilosia es un problema altamente relacionado al retraso en el habla en un 43,24% de los pacientes de los cuales la mitad hablaron nuevas palabras después del procedimiento quirúrgico, siendo el primer estudio prospectivo que notifica sobre los cambios en la alimentación sólida después de la liberación del frenillo que mejora notoriamente con un ideal ingreso del bolo alimenticio (34). Coincidiendo con Aguilar y cols. 2021 en su reporte de caso, indicando que la frenectomía lingual en la terapia para la anquilosia es una excelente alternativa para el funcionamiento ideal de la lengua en las actividades de la fonación, el acto masticatorio y el futuro desarrollo de los maxilares (6).

Messner y cols. 2020. Comentan que una cirugía de frenectomía debe realizarse antes de que el niño desarrolle patrones anormales de deglución y habla es decir durante la primera infancia, ya que si se realiza en años posteriores muy posiblemente se le tendría que derivar al paciente a un logopeda para restablecer las funciones normales de la lengua (45). Por lo contrario Belmehdi y cols. 2018, en su caso clínico reportan que mientras más a tiempo se logre divisar este problema se lo puede tratar solo con terapia de lenguaje siendo una opción buena en casos leves, o puede acompañarse de la frenectomía y luego seguir con la terapia de lenguaje para mejores resultados sin la remisión a otro especialista como un logopeda (2).

#### **10. CONCLUSIONES:**

La anquiloglosia es una falla del crecimiento del frenillo lingual innato, interfiriendo en las funciones normales de la lengua, por lo que es importante su diagnóstico temprano y de esta forma tratarlo de las dos formas investigadas: por medio de terapia de lenguaje o a través de la cirugía de frenectomía lingual, identificándose a la frenectomía como la terapéutica más utilizada en esta patología por los resultados de forma inmediata que brinda al paciente y al ser realizado de forma única, sin embargo la terapia de lenguaje es preferible en un grado leve de anquiloglosia en la primera infancia de acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación.

## 11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gomes E, Borba F, Rodríguez J. Freno lingual: enfoque clínico interdisciplinario de la Fonoaudiología y Odontopediatría. *Revista de la Asociación de Cirujanos Dentistas*. 2015; 69(1).
2. Belmehdi A, Harti K, Wady W. Ankyloglossia as an oral functional problem and its surgical management. *Dental and Medical Problems*. 2018; 55(2).
3. Tsaousoglou P, Topouzelis N, Vouros I, Sculean A. Diagnosis and treatment of ankyloglossia: A narrative review and a report of three cases. *Quintessence Int*. 2016; 47(6).
4. Chaviano J, Cores A, Ortiz J, Robles J, Rodríguez M. Frenectomía Lingual: Reporte de un caso. *Educación y Salud del ICSA*. 2015; 4(7).
5. Ferneini E, Goupil M. *Office-Based Maxillofacial Surgical Procedures*: Springer; 2019.
6. Subrahmanyam H. Ankyloglossia and Its Management- Need for Standardised Guidelines. *Journal of Scientific Research & Reports*. 2020 Junio; 26(5).
7. Hand P, Olivi G, Lajolo C, Gioco G, Marigo L, Castagnola R, et al. Short lingual frenum in infants, children and adolescents. Part 1: Breastfeeding and gastroesophageal reflux disease improvement after tethered oral tissues release. *European Journal of Paediatric Dentistry*. 2020; 21(4).
8. Aguilar J, Gordillo D, Altamirano J, Crespo C. Parametrización de avances funcionales asociados a frenectomía lingual: reporte de un caso. *Revista Killkana Salud y Bienestar*. 2021; 5(1).
9. Lamas D, Fernandes C, Rodrigues M, Franco A, Goncalves A, de Souza C. Frenectomía en el tratamiento de la anquiloglosia. Reporte de un caso. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*. 2016; 6(1).
10. Emond A, Ingram J, Johnson D, Blair P, Whitelaw A, Copeland M, et al. Randomised controlled trial of early frenotomy in breastfed infants with mild–moderate tongue-tie. *Arch Dis Child Fetal Neonatal*. 2014; 99(1).
11. OMS; UNICEF. El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: Un documento de debate. OMS; UNICEF. 2020; 1(1).
12. Jin R, Sutcliffe A, Vento M, Miles C, Travadi J, Kishore K, et al. What does the world think of ankyloglossia? *Acta Pædiatrica*. 2018; 107(1).
13. LeFort Y, Evans A, Livingstone V, Douglas P, Dahlquist N, Donnelly B, et al. Academy of Breastfeeding Medicine Position Statement on Ankyloglossia in Breastfeeding Dyads. *Academy of Breastfeeding Medicine*. 2021; 16(4).



14. Tamayo Y, Pérez M, Grave M, Peña M, Herrera G. La Anquiloglosia en los niños menores de tres meses. *Correo Científico Médico*. 2018; 22(3).
15. Hill R. Implications of Ankyloglossia on Breastfeeding. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2019; 44(2).
16. Palacios D, Varela C, Calderón A, Miranda J. Resección del Frenillo lingual Bajo Anestesia General Inhalatoria: Descripción de técnica. *O ACTIVA*. 2016; 1(3).
17. Becker S, Mendez M. Ankyloglossia. *StatPearls*. 2021; 1(1).
18. Orte E, Giménez L, Serrano B. La anquiloglosia y las dificultades que presenta en el amamantamiento. *Matronas Prof*. 2017; 18(3).
19. Chávez D, Peña P, Sánchez C, Navarrete X. Frenectomía lingual en un paciente pediátrico. Reporte de caso. *Odonto Investigación*. 2020; 6(2).
20. Olivi G, Genovese M, Olivi M, Yue W, Hand P, Marigo L, et al. Short lingual frenum in infants, children and adolescents. Part 2: Lingual frenum release. Functional surgical approach. *European Journal of Paediatric Dentistry*. 2021; 22(1).
21. Mills N, Keough N, Geddes D, Pransky S, Mirjalili S. Defining the Anatomy of the Neonatal Lingual Frenulum. *Clinical Anatomy*. 2019; 32(1).
22. Mills N, Pransky S, Geddes D, Ali S. What Is a Tongue Tie? Defining the Anatomy of the In-Situ Lingual Frenulum. *Clinical Anatomy*. 2019; 32(1).
23. Nathan J. The Indications, Timing, and Surgical Techniques for Performing Elective lingual and Labial Frenulectomies for Infants and Children. *Inter J Otorhinolaryngology*. 2017; 4(1).
24. ORAL HEALTH POLICIES. Policy on Management of the Frenulum in Pediatric Dental Patients. *The reference manual of pediatric dentistry*. 2019; 1(1).
25. Australian Dental Association. Ankyloglossia and Oral Frena Consensus Statement Ankyloglossia and Oral Frena Consensus Statem. Australian Dental Association. 2020; 1(1).
26. Gómez S, Romero P, Teutle B. Trastornos del habla asociados a frenillo lingual corto. *OdontoPediatria Actual*. 2014; 3(10).
27. Santorun L. Prevalencia de anquiloglosia y su relación con problemas de fonación en los estudiantes de género masculino y femenino de la universidad nacional de loja de la modalidad de estudios presencial en el periodo Mayo-Julio de 2014. 2014.
28. Moran M, Vera L, Morán M. Los trastornos del lenguaje y las Necesidades Educativas Especiales. Consideraciones para la atención en la escuela. *Universidad y Sociedad*. 2017; 9(2).

29. Zaghi S, Valcu S, Jabara M, Norouz L, Govardhan C, Moeller J, et al. Lingual frenuloplasty with myofunctional therapy: Exploring safety and efficacy in 348 cases. *Laryngoscope Investig Otolaryngol*. 2019; 4(5).
30. Ferrés E, Pastor T, Ferrés E, Mareque J, Prats J, Ferrés E. Multidisciplinary management of ankyloglossia in childhood. Treatment of 101 cases. A protocol. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2016; 21(1).
31. Daggumati S, Cohn J, Brennan M, Evarts M, McKinnon B, Terk A. Speech and Language Outcomes in Patients With Ankyloglossia Undergoing Frenulectomy: A Retrospective Pilot Study. *OTO Open*. 2019; 3(1).
32. Caprioglio C, Olivi G, Genovese M. Paediatric laser dentistry. *European Journal of Paediatric Dentistry*. 2017; 18(1).
33. Salgado T, Obando J, Salgado P, Salgado W. Tratamiento quirúrgico de la anquiloglosia recidivante: A propósito de un caso. *Revista científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*. 2017; 1(4).
34. Miranda P, Cardoso C, Gomes E. Interventions in the Alteration on Lingual Frenum: Systematic Review. *International Archives of Otorhinolaryngology*. 2016; 20(3).
35. Singh M, Saini A, Singh P, Tandon C, Verma S, Tewari T. Management of Ankyloglossia by Frenectomy-A Case Report. *British Journal of Medicine & Medical Research*. 2016; 18(8).
36. Fioravanti M, Zara F, Voza I, Polimeni A, Sfasciotti G. The Efficacy of Lingual Laser Frenectomy in Pediatric OSAS: A Randomized Double-Blinded and Controlled Clinical Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(6).
37. Sfasciotti G, Zara F, Fioravanti M, Guaragna M, Palaia G, Polimeni A. Frenulectomy with Diode Laser Technology in Paediatric Patients: Quantitative and Qualitative Evaluations. Randomized Double- Blind Clinical Trial. *Applied Sciences*. 2020; 10(1).
38. Baxter R, Merkel R, Stark B, Lashley A, Rendell N. Functional Improvements of Speech, Feeding, and Sleep After Lingual Frenectomy Tongue-Tie Release: A Prospective Cohort Study. *Clinical Pediatrics*. 2020; 00(0).
39. Saskianti T, Aprillia Z, Puteri M, Zahra A, Tedjosongko U. Lingual Frenectomy as Treatment of Ankyloglossia in Children: A case report. *Indonesian Journal of Dental Medicine*. 2018; 1(1).
40. Nagarathna C, Hrishida P, Rohith S, Navin H. Management of tongue tie in a 4 year old child using electrocautery. A case report. *International Journal of Current Research*. 2021; 13(1).

41. Puapornpong P, Paritakul P, Suksamarnwong M, Srisuwan S, Ketsuwan S. Nipple pain incidence, the predisposing factors, the recovery period after care management, and the exclusive breastfeeding outcome. *Breastfeeding medicine: official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*. 2017; 12(1).
42. Gianni M, Bettinelli M, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L, et al. Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. *Nutrients*. 2019; 11(10).
43. Llanos A, Rangel H, Aguilar S, Tamara V, Crespo C. Evaluación de anquiloglosia y lactancia materna en lactantes de 0 a 24 meses. *Rev. Salud Bosque*. 2020; 1(1).
44. Joseph K, Kinniburgh B, Metcalfe A, Razaz N, Sabr Y, Lisonkova S. Temporal trends in ankyloglossia and frenotomy in British Columbia, Canada, 2004–2013: a population-based study. *CMAJ*. 2016; 4(1).
45. Messner A, Walsh J, Rosenfeld R, Schwartz S, Ishman S, Baldassari C, et al. Clinical Consensus Statement: Ankyloglossia in Children. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*. 2020; 162(5).

## 12. ANEXOS

### ANEXO 1: Correo electrónico de respuesta de la revista Odontología Sanmarquina para revisión del artículo científico.

[Odontol Sanmarquina] Envío recibido  Recibidos x 



**Manuel Antonio Mattos-Vela** <revistasinvestigacion@unmsm.edu.pe>

0:39 (hace 11 minutos)



para mí ▾

Doris Castro:

Gracias por enviarnos su manuscrito "NECESIDAD DE FRENECTOMÍA LINGUAL EN PRIMERA INFANCIA VS TERAPIA DE LENGUAJE. REVISIÓN DE LITERATURA." a Odontología Sanmarquina. Gracias al sistema de gestión de revistas online que usamos podrá seguir su progreso a través del proceso editorial identificándose en el sitio web de la revista:

URL del manuscrito: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/authorDashboard/submission/21460>

Nombre de usuario/o: dorisgordillo

Si tiene cualquier pregunta no dude en contactar con nosotros/as. Gracias por tener en cuenta esta revista para difundir su trabajo.

Manuel Antonio Mattos-Vela

---

Editor asociado  
UNMSM

**CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**

Od. Esp. PhD Priscilla Medina Sotomayor

**DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLOGÍA**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“NECESIDAD DE FRENECTOMÍA LINGUAL EN PRIMERA INFANCIA VS TERAPIA DE LENGUAJE. REVISIÓN DE LITERATURA”**, realizado por **GORDILLO CASTRO, DORIS OFELIA**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Fecha: 5 Octubre 2021



.....

## Abstract

DORIS OFELIA GORDILLO CASTRO

**Objective:** The objective of this research was to identify the most commonly used therapy to treat the different degrees of ankyloglossia in early childhood. **Materials and Methods:** The methodology applied was a bibliographic review in the Scielo, PubMed and, Medline Plus databases, the inclusion criteria were: cohort study type documents, case reports, and randomized clinical trials as long as they are current articles. **Exclusion criteria:** articles that did not comply with the research objective were not taken into account. Two reviews were conducted; in the first one, scientific articles that met the inclusion criteria were selected by reading the title and abstract, and articles that were duplicated in the databases were discarded. In the second review, we checked the concordance with the objective of the study and the treatment of ankyloglossia pathology. **Results:** The results obtained were that the majority of the researchers performed lingual frenectomy as a treatment for ankyloglossia, this can be accompanied by lingual therapy, however, there is no evidence that ankyloglossia can only be treated with miofunctional therapy. **Conclusions:** Frenectomy is the most used therapy in ankyloglossia because of the immediate results it provides to the patient and because it is performed uniquely. However, speech therapy is preferable in a mild degree of ankyloglossia in early childhood.

**Keywords:** ankyloglossia, lingual frenectomy, speech therapy, early childhood, breastfeeding, lingual frenulum, treatment


Azogues, 8 de noviembre de 2021

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY FE Y SUSCRIBO.



**Abg. Liliana Urgilés Amoroso, Mgs.**  
**COORDINADORA CENTRO DE IDIOMAS AZOGUES**

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

 <p>Universidad Católica de Cuenca</p>	<p><b>CERTIFICADO DE NO ADEUDAR LIBROS EN BIBLIOTECA</b></p>	<p>CÓDIGO: F – DB – 31 VERSION: 01 FECHA: 2021-04-15 Página 32 de 32</p>
---	--	--

El Bibliotecario de la Sede Azogues

## **CERTIFICA:**

Que, **Doris Ofelia Gordillo Castro** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302443148** de la Carrera de **Odontología**, Sede Azogues, Modalidad de estudios presencial no adeuda libros, a esta fecha.

Azogues, **26 de octubre del 2021**

  
Byron Alonso Torres Romo  
Bibliotecario

  
Universidad  
Católica  
de Cuenca  
**SEDE AZOGUES**  
**BIBLIOTECA**

Dra. Cristina Mercedes Crespo Crespo responsable de la Unidad de Titulación de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, certifica que el trabajo titulado **“NECESIDAD DE FRENECTOMÍA LINGUAL EN PRIMERA INFANCIA VS TERAPIA DE LENGUAJE. REVISIÓN DE LITERATURA.”** de la estudiante Gordillo Castro, Doris Ofelia, portadora de la cédula de ciudadanía 0302443148, ha sido controlado por el sistema Turnitin reflejando una coincidencia del 3% con las fuentes bibliográficas cuya evidencia se adjunta.



Firma: .....

Dra. Cristina Mercedes Crespo Crespo

TESIS DORIS GORDILLO

INFORME DE ORIGINALIDAD

3%

INDICE DE SIMILITUD

3%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

[dspace.ucacue.edu.ec](https://dspace.ucacue.edu.ec)

Fuente de Internet

3%

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 2%

Excluir bibliografía Activo

 <p>Universidad Católica de Cuenca</p>	<b>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<p>CÓDIGO: F – DB – 30 VERSION: 01 FECHA: 2021-04-15 Página 34 de 34</p>
---	--	--

**Doris Ofelia Gordillo Castro** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0302443148**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Necesidad de frenectomía lingual en primera infancia vs terapia de lenguaje. Revisión de literatura.”** 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, **26 de octubre de 2021**



F: .....

**Doris Ofelia Gordillo Castro**

**C.I. 0302443148**

