

Anquiloglosia

Dr. Jorge Luis Gortáñez Martínez,* Dra. Blanca Hernández Lara,** Dr. Sergio Carreirao,*** Dr. Sergio Lessa***

RESUMEN

Los autores presentan el tratamiento de la lengua que se encuentra presa en el piso de la boca, como una prolongación, del frenillo hasta la parte caudal de la lengua, dando la impresión de una lengua atrapada y bífida, para lo cual se propone la resección del frenillo, reconstrucción del músculo geniogloso y sutura de la mucosa, finalizando con una Z-plastia para crear el nuevo frenillo.

Palabras clave: Anquiloglosia, lengua presa.

SUMMARY

The authors present a tongue treatment, particularly when caught at the bottom of the mouth as an extension of the frenulum up to the caudal part of the tongue; giving the impression of a fixed and bifid tongue. A frenulum resection, reconstruction of the genioglossy muscle and suture of the mucous were proposed ending with a Z-plasty in order to create the new frenulum.

Key words: Ankyloglossy, tongue tie.

INTRODUCCIÓN

La anquiloglosia es una alteración de tipo congénito, manifestada por la prolongación del frenillo lingual, el cual se fibrosa y envuelve al músculo geniogloso, haciendo al frenillo corto y atrapando a la lengua en el piso de la boca.

Clasificación:

- a) Simple; cuando existe una discreta brida mucosa;
- b) Compuesta; cuando la brida envuelve al músculo geniogloso y mucosa lingual;
- c) Parcial; puede llegar a la mitad de la lengua (siendo causa de mala fonación);
- d) Total; abarca en su totalidad la lengua (causando alteración en la deglución, masticación, dentición, y gusto).

Desde el nacimiento, la lengua es corta y el freno atrapa parcialmente a la lengua, inclusive puede ver-

se bífida, esto ocurre durante las primeras semanas de vida, posteriormente con el crecimiento de la lengua, el freno presenta elongación, adoptando una posición baja, colocándose de una manera definitiva para realizar sus funciones como órgano accesorio en la masticación, deglución, gusto y fonación; ejerciendo una influencia importante en la oclusión dentaria y en el crecimiento facial.

Carreirao y Lessa, reportan en abril del 75, que cualquier condición que restrinja los movimientos de la punta de la lengua impidiendo tocar el paladar anterior puede interferir con la deglución y perpetuar la llamada deglución adulta en deglución infantil, consistiendo en mantener la boca semiabierta y colocar la lengua entre las arcadas dentarias.

Según otros autores, la anquiloglosia produce un contacto exagerado y en su corrección ayuda en forma importante la ortodoncia.

DIAGNÓSTICO

Éste se realiza frecuentemente en la edad temprana, en el examen local muestra una acentuada restricción en la elevación de la punta de la lengua, observándose bífida, dificultad para pronunciar algunas palabras, alteraciones de la deglución y mala oclusión dentaria.

* Cirujano Plástico. Clínica Merlyc, S.A.

** Médico Cirujano, Medicina Interna. Hospital del Sindicato de la Industria Azucarera, México, D.F.

*** Cirujano Plástico. Santa Casa de la Misericordia, Río de Janeiro, Brasil.



Figura 1. Paciente 18 años de edad vista lateral pre-operatorio.



Figura 3. Vista lateral posoperatorio de 1 año, una vez liberada la lengua.



Figura 2. Paciente 18 años de edad vista frontal preoperatorio de anquiloglosia.



Figura 4. Vista frontal. Posoperatorio de 1 año.

Técnica quirúrgica

Bajo anestesia general, se practica la resección de toda la brida sublingual (frenulectomía) para su completa liberación y se procede a la miotomía y mioplastia del

geniogloso, suturando la herida en dos planos (muscular y mucoso) con puntos simples de material absorbible (catgut) y una pequeña Z-plastia posterior para crear el frenillo anatómico y preservar los orificios de las glándulas (Figuras 1 a 6).



Figura 5. Vista lateral. Posoperatorio de 1 año con piercing.



Figura 6. Vista frontal. Posoperatorio de 1 año con piercing.

BIBLIOGRAFÍA

1. Horton CE, Crowford HH, Adamson JE, Ashbell TS. Tongue-tie. *Cleft Pal J* 1968; 6: 8.
2. Lessa-Carreira. Anquiloglosia. *A folhia Medica* 1975; 70.
3. Mc Entry ET, Gains FP. Tongue-tie in infants and children. *J Ped* 1941; 18: 252.
4. Strader RJ, House RE. Treatment of tongue ankylosis with Z-plasty. *Oral Surg, Oral Med, Oral Path* 1960; 22: 120.
5. Tuerk M, Lubit EC. Ankyloglossia. *Plast Reconstr Surg* 1959; 24: 271.
6. Whitman CL, Rankow RM. Diagnosis and management of ankyloglossia. *Am J Orthod* 1961; 47: 423.

Dirección para correspondencia:

Dr. Jorge Luis Gortáñez Martínez

Bajío Núm. 132 Col. Roma

06760 México D. F. Tel: 5564-1129 Fax: 55740391