

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA  
PROCESOS DE GRADO**



**MODALIDAD CURSO:**

CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD FAMILIAR  
E INVESTIGACIÓN

**TEMA DE INVESTIGACIÓN:**

CONSECUENCIAS DE LA ANQUILOGLOSIA EN EL DESARROLLO DEL  
LENGUAJE Y ALIMENTACIÓN: UN ENFOQUE PEDIÁTRICO

**PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE:**

DOCTORADO EN MEDICINA

**PRESENTADO POR:**

KRISSIA GABRIELA, TREJO LOZANO. TL18004  
MARTHA YORGELY, ROMERO RUBÍ RR17005

**DOCENTE ASESOR:**

DRA. PATRICIA ROXANA SAADE STECH

DICIEMBRE DE 2025  
SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**AUTORIDADES**



M.SC JUAN ROSA QUITANILLA QUINTANILLA

**RECTOR**

DRA. EVELYN BEATRIZ FARFÁN MATA

**VICERRECTORA ACADÉMICA**

M.SC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

**VICERRECTOR ADMINISTRATIVO**

LIC. PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA

**SECRETARIO GENERAL**

LICDA. ANA RUTH AVELAR VALLADARES

**DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS**

LIC. CARLOS AMÍLCAR SERRANO RIVERA

**FISCAL GENERAL**

**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL**  
**AUTORIDADES**



**M.SC. CARLOS IVÁN HERNÁNDEZ FRANCO**  
**DECANO**

**DRA. NORMA AZUCENA FLORES RETANA**  
**VICEDECANA**

**LIC. CARLOS DE JESÚS SÁNCHEZ**  
**SECRETARIO**

**MTRO. EVER ANTONIO PADILLA LAZO**  
**DIRECTOR GENERAL DE PROCESOS DE GRADO**

**DR. AMADEO ARTURO CABRERA GUILLÉN**  
**JEFE DE DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

**MTRA. ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO**  
**COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADO**

**DRA. PATRICIA ROXANA SAADE STECH**  
**COORDINADORA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN**

## **AGRADECIMIENTO.**

A Dios, por ser nuestra fuente de sabiduría, fortaleza y guía en cada paso de este camino; por concedernos la perseverancia para superar los desafíos y la serenidad para siempre continuar con fe y esperanza, a él quien ha sido nuestra principal inspiración toda nuestra gratitud por permitirnos culminar esta etapa más en nuestra vida.

A si mismo agradecer a nuestra alma mater Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria Oriental, por ser el espacio donde adquirimos los conocimientos y valores fundamentales para nuestra formación profesional; expresamos nuestro más sincero agradecimiento a nuestra asesora Dra. Patricia Roxana Saade Stech, por su orientación, compromiso y valiosas observaciones que contribuyeron al desarrollo de este artículo; de igual manera extendemos nuestro agradecimiento a Mtra. Elba Margarita Berrios Castillo por impartirnos las bases teóricas y metodológicas que sirvieron como punto de base para nuestra investigación.

Finalmente agradecemos a todas las personas que, con su apoyo y aliento constante nos motivaron a lo largo de nuestra carrera universitaria siendo parte esencial de este logro académico

## **DEDICATORIA.**

A ti mamá Idalia Trejo que has sido mi fuerza en los días difíciles y mi alegría en los momentos de triunfo, por creer siempre en mí, por tus consejos, tus sacrificios y tu amor infinito, todo lo que soy y logro es gracias a ti; este logro también es tuyo; a mi querida abuela Corina Lozano por su apoyo, su sabiduría y sus oraciones constantes que me acompañan cada día; a mis tías, tíos y primos por cada gesto, por cada palabra y por estar presentes en cada etapa de mi vida, en cada uno de ustedes encuentro una lección de vida y un motivo para seguir adelante; este logro no es solo personal, sino el reflejo del amor, la unión y los valores que compartimos; a mis amigos, quienes con su compañía y alegría hicieron de este largo camino una experiencia inolvidable. A cada uno de ustedes, con todo mi corazón, les dedico este paso más en mi camino.

***Krissia Gabriela Trejo.***

Dedico este trabajo a las personas que hicieron posible cada página y cada esfuerzo: A mis padres, abuelos y familiares: Les dedico este logro porque han sido mi apoyo inquebrantable en cada paso de esta carrera. Este trabajo es una prueba de la perseverancia que me inculcaron, y es el resultado directo de su fe inquebrantable y el aliento que me ofrecieron para mantenerme firme en los momentos más difíciles. A mis amigos: Este trabajo es el testimonio de que su amistad es un pilar necesario para la vida profesional. Gracias por su comprensión, por las risas que fueron vitales para despejar la mente y por su presencia constante, que me permitió renovar las energías en este largo proceso.

***Martha Yorgely Romero.***

## Tabla de Contenido

	Pág.
Resumen.....	7
Introducción.....	9
Discusión.....	13
Anquiloglosia.....	13
Lactancia y anquiloglosia .....	14
Lenguaje y Anquiloglosia .....	15
Clasificación de Anquiloglosia.....	16
Tabla 2 Clasificación de Corryllos en anquiloglosia .....	17
Evidencia clínica detallada sobre la lactancia en anquiloglosia .....	17
Impacto de anquiloglosia en el lenguaje .....	18
Complicaciones asociadas.....	18
Afectación psicológica.....	19
Seguimiento en anquiloglosia .....	20
Tabla 3. Impacto clínico de la anquiloglosia en el desarrollo del lenguaje y la alimentación en pediatría: resumen de la evidencia revisada .....	22
Conclusión .....	24
Referencias bibliográficas. ....	25
Anexos. ....	30

## **Resumen**

La anquiloglosia, o frenillo lingual corto, es una malformación congénita caracterizada por una inserción anómala del frenillo que limita la movilidad lingual, y su prevalencia oscila entre 4 % al 10 % en recién nacidos y puede afectar funciones esenciales como: la lactancia, la deglución y el lenguaje. El objetivo de este trabajo fue revisar en la literatura actual las consecuencias de la anquiloglosia en el desarrollo del lenguaje y la lactancia en edad pediátrica. En el periodo neonatal, esta condición se asocia con dificultades de agarre, dolor materno, lesiones en areola y destete precoz. Diversos estudios indican que entre el 30 % a 50 % de los lactantes con restricción funcional presentan problemas clínicos en la lactancia que mejoran tras la frenotomía. En etapas posteriores, la anquiloglosia puede causar dislalias, alteraciones de articulación de fonemas y trastornos de la motricidad oral, en **conclusión**, la intervención temprana, combinando tratamiento quirúrgico y logopédico, favorece la movilidad lingual y previene complicaciones orofaciales. El abordaje multidisciplinario entre pediatras, odontopediatras, fonoaudiólogos y cirujanos permite una valoración integral e intervenciones personalizadas. La detección oportuna de los casos clínicamente significativos garantiza una adecuada nutrición, desarrollo lingüístico óptimo y bienestar tanto del niño como de la madre.

## **Palabras clave**

Anquiloglosia, frenillo lingual, lactancia materna, lenguaje, pediatría.

**Abstract**

Ankyloglossia, or short lingual frenulum, is a congenital malformation characterized by an abnormal insertion of the frenulum that limits tongue mobility. Its prevalence ranges from 4% to 10% of newborns and may affect essential functions such as breastfeeding, swallowing, and speech. The objective of this study was to review current literature on the consequences of ankyloglossia in language development and breastfeeding during childhood. In the neonatal period, this condition is associated with latch difficulties, maternal nipple pain, areolar injury, and early weaning. Several studies indicate that between 30% and 50% of infants with functional restriction present clinical breastfeeding problems that improve after frenotomy. In later stages, ankyloglossia can cause dyslalias, phoneme articulation disorders, and oral motor dysfunctions. Early intervention combining surgical and speech therapy treatment promotes tongue mobility and prevents orofacial complications. A multidisciplinary approach involving pediatricians, pediatric dentists, speech-language pathologists, and surgeons allows comprehensive evaluation and personalized interventions. Early detection of clinically significant cases ensures adequate nutrition, optimal language development, and the well-being of both the child and the mother.

**Keywords**

Ankyloglossia, lingual frenulum, breastfeeding, language, pediatrics.

## Introducción

La anquiloglosia o frenillo lingual corto es una anomalía de la cavidad oral del recién nacido de origen desconocida, que puede conllevar, entre otros problemas, a presentar dificultades en la lactancia materna. La anquiloglosia ha sido descrita como la unión del frenillo lingual a la punta de la lengua o cercana a ésta, también es conocida como lengua atada<sup>1</sup>. Recientemente se ha hecho énfasis en un abordaje más funcional con enfoque en los síntomas y signos causados por esta condición.

Esta condición, aunque descrita desde hace siglos, ha cobrado creciente interés en la práctica clínica contemporánea debido a su posible impacto en funciones esenciales como la lactancia, la alimentación, el desarrollo del habla y la deglución<sup>2</sup>.

En el periodo neonatal, la anquiloglosia se asocia con un espectro de dificultades que afectan principalmente la lactancia materna<sup>3</sup>. Esto puede ocasionar dolor en el pezón materno, lesiones en la areola, ingesta insuficiente de leche por parte del lactante y, en consecuencia, un destete precoz de la lactancia<sup>4</sup>. Estudios clínicos en Brasil confirman que la anquiloglosia es un factor de riesgo para la interrupción temprana de la lactancia exclusiva, destacando su repercusión en la nutrición y el vínculo madre-hijo<sup>5</sup>.

La magnitud del problema se refleja en su prevalencia. Se estima que entre el 4 % y el 10 % de los recién nacidos presentan algún grado de anquiloglosia, aunque la variabilidad depende de los criterios diagnósticos aplicados y de la

población estudiada<sup>6</sup>.

Más allá de la etapa neonatal, las repercusiones de la anquiloglosia pueden extenderse hacia la alimentación complementaria y el desarrollo del lenguaje. La anquiloglosia produce dificultades para la lactancia materna pero también se han reportado problemas del habla, dentición y oclusión, deglución, problemas posturales, respiración, ronquido y otros<sup>7</sup>. En los niños se puede manifestar como un pobre acople o pérdida frecuente de éste, amamantamiento prolongado, irritabilidad, poca ganancia de peso o incapacidad de amamantarse<sup>8</sup>.

La participación de pediatras, odontopediatras, fonoaudiólogos y cirujanos permite valorar integralmente al paciente y establecer estrategias personalizadas, lo que favorece resultados más satisfactorios tanto en el ámbito funcional como en el desarrollo global del niño<sup>9</sup>.

La frenotomía y la frenectomía se han consolidado como procedimientos de elección en determinados escenarios, especialmente cuando existen dificultades en la lactancia o alteraciones evidentes en la función lingual<sup>10</sup>. Sin embargo, no todos los casos requieren cirugía inmediata. Algunos autores defienden una aproximación conservadora con seguimiento clínico y apoyo en técnicas de lactancia<sup>3</sup>, mientras que otros enfatizan la necesidad de individualizar la decisión terapéutica, considerando la severidad de la restricción lingual y los síntomas asociados<sup>4,10</sup>.

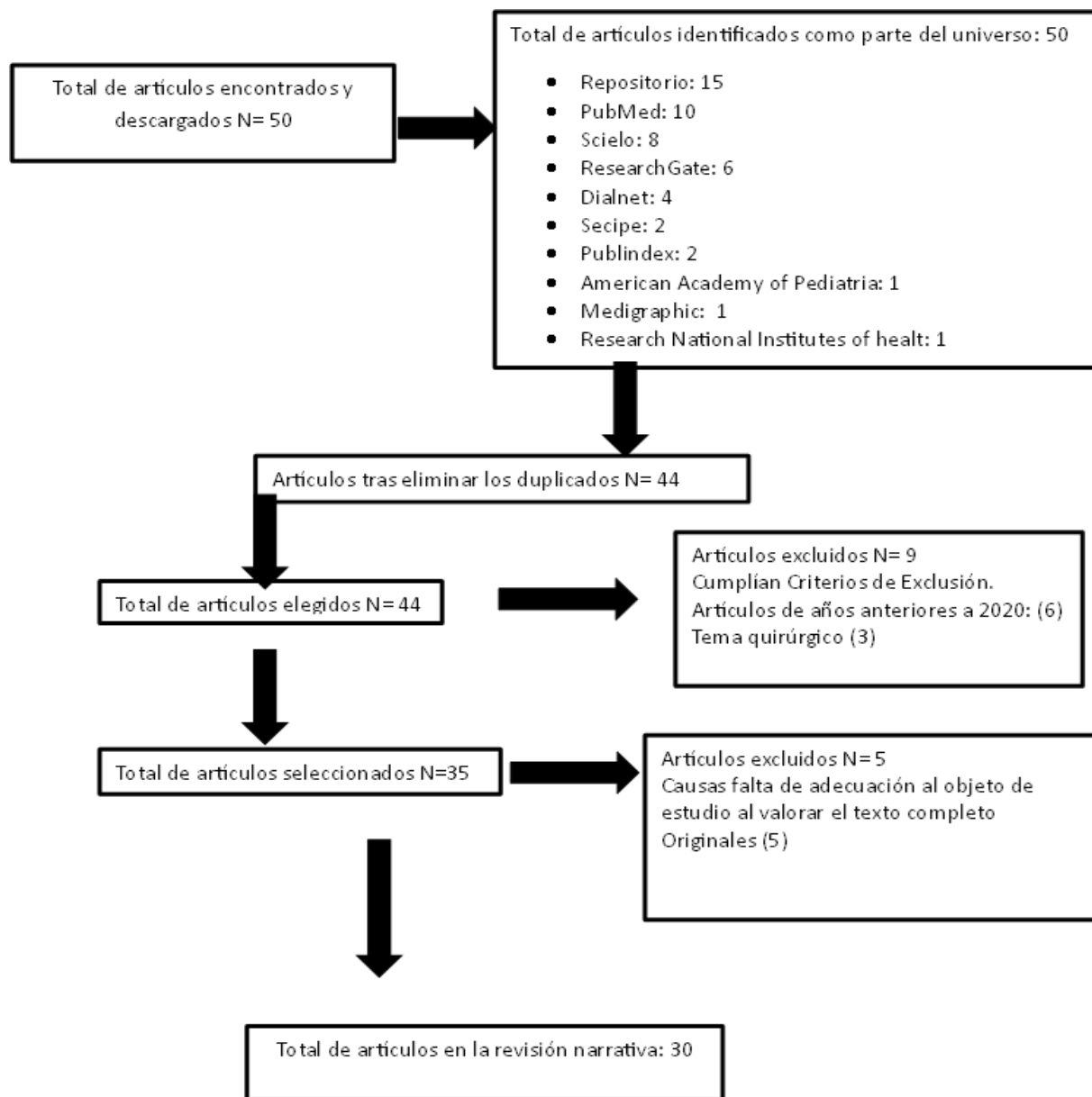
El objetivo de esta revisión narrativa es revisar en la literatura actual las

consecuencias de la anquiloglosia en el desarrollo del lenguaje y la lactancia en edad pediátrica para ello se llevó a cabo una revisión de la literatura contenida en las bases de datos: PubMed, Scielo, ResearchGate, Dialnet, Scipe, Pubindex, American Academy of Pediatrics, Medigraphic, Research National Institutes of health, fue llevada a cabo durante los meses de julio y agosto de 2025, la búsqueda inicial identificó 50 estudios, 10 se encontraban en PubMed, 8 en Scielo, 6 en ResearchGate, 4 estudios en Dialnet, 2 estudios en Scipe, 2 estudios en Pubindex, 1 estudio en American Academy of Pediatrics, Medigraphic, Research National Institutes of health de los cuales 6 estaban duplicados. Adicional a lo anterior, 5 fueron buscados en los canales no habituales como son los repositorios (literatura gris). Durante la selección, 44 estudios fueron examinados por títulos y/o resúmenes, de los cuales fueron excluidos 9 los cuales se sometieron a una evaluación de texto completo utilizando los criterios de inclusión y exclusión establecidos anteriormente. Los 35 estudios restantes; durante esta etapa se excluyeron 5 estudios, por ser irrelevantes para el objeto de investigación. Por lo tanto, un total de 30 estudios se incluyeron en la presente revisión narrativa.

La localización, la selección de artículos, tanto los incluidos como los eliminados, y la causa de su eliminación en la fase de elección se indican en el diagrama de flujo de la figura 1.

Para la extracción de datos de los artículos seleccionados se elaboró una tabla que incluía el título del artículo, autor o autores, año, país, revista, tipo de artículo, población o universo, muestra, metodología aplicada en el estudio y los principales resultados o conclusiones. (ver en anexo tabla 1).

**Figura 1.** Diagrama de flujo



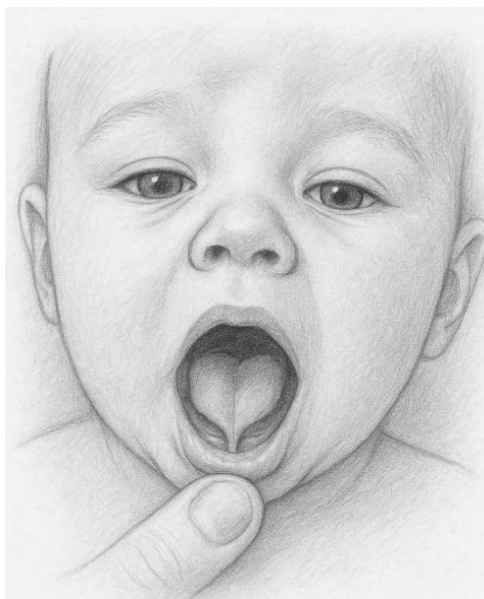
**Fuente:** Elaboración propia

## Discusión

### Anquiloglosia

La anquiloglosia, también denominada frenillo lingual corto, es una malformación congénita de la cavidad oral caracterizada por la inserción anormal del frenillo lingual, limitando la movilidad de la lengua<sup>1,2</sup>. Anatómicamente, el frenillo es un pliegue de tejido mucoso que conecta la cara ventral de la lengua con el piso de la boca y puede variar en longitud, grosor y elasticidad entre individuos<sup>11</sup>. Ver Figura 2

**Figura 2.** Anquiloglosia en paciente pediátrico.



**Fuente:** Elaboración propia

La relevancia clínica de la anquiloglosia no depende exclusivamente de la morfología del frenillo, sino de la limitación funcional que impone sobre la lengua, afectando actividades esenciales como la succión, la deglución, la articulación del lenguaje y, potencialmente, la respiración<sup>2,9,12,13</sup>. Esto permite diferenciar los casos que requieren intervención de aquellos que no presentan repercusiones clínicas, optimizando la atención individualizada. La identificación temprana de restricción funcional severa es crucial para prevenir complicaciones posteriores en nutrición, desarrollo oral y lenguaje<sup>14,15</sup>

### **Lactancia y anquiloglosia**

La lactancia materna constituye la alimentación del lactante mediante leche materna, proporcionando nutrientes esenciales, factores inmunológicos y apoyo emocional que fortalecen el vínculo madre-hijo, así como el desarrollo físico y cognitivo del niño<sup>3,5,6</sup>. La mayoría de los bebés en un 75% con frenillo lingual son asintomáticos y no tienen problemas de alimentación; tras comprobar que no hay ningún problema grave con el bebé, la madre ni su interacción, el médico de cabecera suele derivar a la madre a un experto en lactancia<sup>16</sup>.

En las últimas décadas, la investigación ha revelado las consecuencias negativas de la anquiloglosia corta en niños, incluyendo complicaciones con la lactancia materna, dificultades del habla y dificultades para realizar habilidades mecánicas y sociales como lamerse los labios y mantener la higiene bucal<sup>17</sup>. En un estudio de cohorte prospectivo realizado en Brasil con 225 díadas madre-bebé, los lactantes con anquiloglosia diagnosticada mediante el Bristol Tongue Assessment Tool mostraron una tasa de abandono parcial o total de la

lactancia exclusiva antes de los seis meses considerablemente mayor que los lactantes sin esta alteración<sup>18</sup>.

La anquiloglosia puede comprometer la lactancia al limitar la movilidad lingual y dificultar un agarre adecuado al pezón, provocando transferencia de leche insuficiente, esto se traduce en dolor materno, irritación de pezones, lesiones en la areola y, en casos severos, destete precoz<sup>3-6,19,20</sup>.

La evidencia de estudios realizados en Brasil, Colombia, México y España indica que entre el 30 % y el 50 % de los recién nacidos con anquiloglosia funcional presentan problemas clínicamente significativos en la lactancia que pueden mejorar notablemente tras intervención quirúrgica, especialmente la frenotomía o frenectomía lingual<sup>6,21,22</sup>. No obstante, no todos los casos requieren intervención quirúrgica inmediata. El manejo conservador, mediante técnicas de posicionamiento y agarre, supervisión especializada y seguimiento clínico cercano, se recomienda como primera línea, reservando la cirugía para los casos con restricción funcional severa o impacto persistente en la nutrición y el bienestar materno<sup>23,24</sup>.

### **Lenguaje y Anquiloglosia**

El lenguaje implica habilidades cognitivas y motrices que permiten la comunicación efectiva, mediante sonidos articulados, incluyendo la producción y comprensión de fonemas, la coordinación motora oral y el desarrollo neuromotor necesario para una comunicación efectiva<sup>11,12,14,25,26</sup>. La anquiloglosia puede afectar el desarrollo del lenguaje principalmente al restringir los movimientos de la lengua necesarios para la correcta articulación de ciertos

fonemas, como /r/ y /l/, y para realizar la deglución de manera eficiente<sup>27</sup>.

La evidencia revisada indica que, en niños con restricción lingual significativa, se observan dislalias, dificultades en la pronunciación y compensaciones musculares que pueden generar alteraciones en la motricidad oral y la postura lingual<sup>28,29</sup>. La intervención temprana, combinando cirugía y logopedia, mejora la movilidad de la lengua, facilita la articulación correcta de los fonemas y reduce retrasos en el habla<sup>26,29,30</sup>. Además, algunas investigaciones sugieren que la intervención temprana podría prevenir complicaciones asociadas en dentición y oclusión, aunque se requiere mayor evidencia longitudinal para confirmar estos hallazgos<sup>12,13,26,30</sup>.

### **Clasificación de Anquiloglosia**

La clasificación de la anquiloglosia ha sido motivo de debate debido a la falta de consenso sobre los criterios anatómicos y funcionales más apropiados para su valoración<sup>1,3,10</sup>. A lo largo del tiempo se han propuesto diversos sistemas de clasificación, entre los cuales destacan los de Coryllos, Kotlow y Hazelbaker, que se diferencian en los parámetros empleados para determinar la severidad y el tipo de frenillo lingual<sup>2,7,8,11,12</sup>.

El sistema de Coryllos (Tabla 2) describe la anquiloglosia según el punto de inserción del frenillo lingual, dividiéndola en cuatro tipos anatómicos (I a IV). Su principal ventaja radica en la simplicidad, aunque no contempla la repercusión funcional sobre la movilidad de la lengua o la lactancia<sup>2,3,8</sup>. Por otro lado, la clasificación de Kotlow evalúa la extensión del movimiento libre de la lengua mediante una medición cuantitativa, estableciendo grados de severidad que van desde leve hasta completa, lo cual resulta útil en el contexto clínico y quirúrgico<sup>1,10,11,27</sup>.

Finalmente, la herramienta de Hazelbaker (HATLFF) propone una evaluación integral basada en parámetros anatómicos y funcionales, ofreciendo un puntaje que orienta la indicación de frenotomía<sup>18,22</sup>. No obstante, la aplicación de esta herramienta puede variar según la experiencia del evaluador y la edad del paciente, lo que limita su estandarización<sup>6,12</sup>.

En revisiones recientes se destaca la necesidad de combinar la valoración anatómica y funcional para obtener una visión más completa del impacto del frenillo en la lactancia, el habla y el desarrollo orofacial<sup>5,9,15</sup>

**Tabla 2.** Clasificación de Corryllos en anquiloglosia

Tipo	Descripción
I	Frenillo fino y elástico, con inserción en la punta de la lengua, usualmente sobre el reborde alveolar o delante de éste en el surco vestibular
II	Frenillo fino y elástico, con inserción de 2-4 mm bajo la punta y sobre o justo tras el reborde alveolar
III	Frenillo grueso, con inserción en la mitad de la lengua y mitad del piso de la boca, usualmente menos elástico y más firme
IV	Frenillo poco visible, con inserción esencialmente contra la base lingual, grueso, brillante y muy inelástico

**Fuente:** Elaboración propia a partir de los siguientes artículos<sup>2,8,9,12,13,19</sup>

### **Evidencia clínica detallada sobre la lactancia en anquiloglosia**

La anquiloglosia impacta la succión, el agarre y la transferencia de leche. Los lactantes con frenillo corto presentan dificultades para mantener un sellado efectivo del pezón, provocando movimientos compensatorios que generan dolor materno, lesiones en la areola y lactancia ineficaz<sup>6,18,20</sup>. Esto puede derivar en ingesta insuficiente y retraso en la ganancia de peso ponderal del lactante<sup>21,22,24</sup>.

La evidencia indica que la intervención quirúrgica, acompañada de seguimiento clínico y apoyo en técnicas de lactancia, mejora la succión, la transferencia de leche y reduce el dolor materno<sup>21,23,25,30</sup>. La decisión quirúrgica debe individualizarse según la severidad de la restricción lingual y los síntomas funcionales presentes<sup>23,24</sup>. Además, el acompañamiento y educación de los cuidadores son fundamentales para garantizar la eficacia de la lactancia tras la intervención<sup>6,7,16,21</sup>.

### **Impacto de anquiloglosia en el lenguaje**

La restricción lingual puede afectar la articulación de fonemas complejos y la coordinación oro-facial durante la alimentación<sup>25,27,29</sup>. La intervención temprana combinando cirugía y logopedia mejora la movilidad lingual y reduce el riesgo de dislalias y retrasos en el habla<sup>26,27,29,30</sup>.

Asimismo, algunos autores señalan que la intervención precoz podría prevenir alteraciones en la motricidad oral, la dentición y la postura lingual, subrayando la importancia de un abordaje integral que considere tanto la función como la anatomía del frenillo<sup>11,12,26,30</sup>.

### **Complicaciones asociadas**

La anquiloglosia no tratada puede provocar complicaciones nutricionales, incluyendo bajo peso, retraso en ganancia ponderal y déficit nutricional<sup>5,6,21,24</sup>. En el desarrollo oral y dental, la restricción lingual puede causar maloclusiones, alteraciones en la postura lingual y problemas de alineación dentaria<sup>25,26,30</sup>. Desde el punto de vista del lenguaje, se observan dislalias y retrasos en la articulación de fonemas, así como dificultades en la coordinación orofacial<sup>26,28-</sup>

Algunos estudios han reportado asociaciones con problemas respiratorios, incluyendo apnea obstructiva del sueño, especialmente en casos de restricción lingual severa<sup>12,17</sup>. Las dificultades en lactancia impactan el bienestar materno, generando estrés, frustración y afectación del vínculo madre-hijo<sup>16,22,24,28</sup>. Esto evidencia la necesidad de una evaluación integral, individualizada y temprana, para prevenir complicaciones a corto y largo plazo y optimizar resultados en nutrición, desarrollo lingüístico y bienestar familiar.

### **Afectación psicológica.**

Además de los efectos físicos y funcionales de la anquiloglosia, la literatura destaca su repercusión en el bienestar psicológico y el vínculo madre-hijo. Las dificultades en la lactancia, como dolor mamario, agarre ineficaz y destete precoz, generan frustración, ansiedad y estrés materno<sup>16,22,24</sup>. Estos factores pueden afectar la confianza de la madre en su capacidad para amamantar, debilitando la interacción emocional con el recién nacido y potencialmente afectando la formación del apego seguro durante los primeros meses de vida<sup>16,22</sup>. Estudios muestran que el apoyo profesional oportuno, incluyendo asesoría en técnicas de lactancia y seguimiento multidisciplinario, no solo mejora la eficiencia de la succión y la ingesta de leche, sino que también contribuye a reducir la ansiedad materna y fortalece el vínculo afectivo con el lactante<sup>16,22,24</sup>. Este enfoque integral resalta la importancia de evaluar no solo los aspectos anatómicos y funcionales de la anquiloglosia, sino también las dimensiones emocionales y relacionales, considerando que el bienestar materno es un componente esencial para garantizar resultados positivos en la nutrición, el desarrollo del lenguaje y la salud general del niño.

Otro aspecto relevante que merece atención es el impacto socioeconómico asociado a la anquiloglosia y las desigualdades en el acceso a atención especializada. La detección temprana y el tratamiento adecuado requieren la disponibilidad de pediatras, fonoaudiólogos, odontopediatras y cirujanos capacitados, recursos que no siempre están accesibles en regiones con limitaciones sanitarias<sup>6,9,24,28</sup>. La falta de seguimiento multidisciplinario puede prolongar las dificultades de lactancia, generar retrasos en el desarrollo del lenguaje y aumentar el riesgo de complicaciones nutricionales y orofaciales, lo que conlleva un mayor gasto familiar y de salud pública<sup>5,21</sup>. Por lo tanto, es fundamental que las políticas de salud incluyan la identificación temprana de la anquiloglosia, el acceso equitativo a intervenciones quirúrgicas y terapias de logopedia, así como el seguimiento continuo, para garantizar que todos los lactantes, independientemente de su contexto socioeconómico, puedan beneficiarse de un manejo integral que promueva su desarrollo óptimo.

### **Seguimiento en anquiloglosia**

La evidencia resalta la importancia del seguimiento longitudinal de los lactantes con anquiloglosia para evaluar el impacto a largo plazo en la salud, el desarrollo del lenguaje y la función orofacial<sup>1,12,26,30</sup>. Estudios muestran que, aunque la intervención temprana mejora la movilidad lingual y la eficiencia de la lactancia, la monitorización continua permite detectar posibles complicaciones tardías, como maloclusiones, alteraciones en la dentición, dislalias persistentes o dificultades respiratorias asociadas<sup>17,25,26,30</sup>. Este seguimiento también facilita ajustar las estrategias de logopedia y apoyo familiar según la evolución del niño, garantizando un desarrollo integral y sostenible. La recopilación de datos longitudinales contribuye a generar evidencia científica robusta que respalde

protocolos clínicos más precisos y personalizados, optimizando la toma de decisiones sobre intervención quirúrgica, manejo conservador y acompañamiento educativo<sup>6,21,22,30</sup>. Por lo tanto, incorporar un plan de seguimiento estructurado en la atención de lactantes con anquiloglosia no solo mejora los resultados inmediatos de lactancia y lenguaje, sino que también previene complicaciones futuras, asegurando bienestar nutricional, comunicación efectiva y desarrollo saludable a lo largo de la infancia<sup>1,30</sup>.

**Tabla 3. Impacto clínico de la anquiloglosia en el desarrollo del lenguaje y la alimentación en pediatría: resumen de la evidencia revisada**

<b>Área de impacto clínico</b>	<b>Manifestaciones clínicas observadas</b>	<b>Hallazgos en la literatura</b>	<b>Implicancias clínicas y terapéuticas</b>	<b>Referencias</b>
<b>Lactancia materna</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificultad en el agarre al pecho</li> <li>- Dolor materno y lesiones areolares</li> <li>- Transferencia ineficaz de leche- Destete precoz</li> </ul>	Estudios en Brasil, México, Colombia y España indican que 30–50% de los recién nacidos con anquiloglosia funcional presentan problemas de lactancia	<p>La frenotomía mejora el agarre, succión y reduce dolor materno.</p> <p>Debe ir acompañada de asesoría en lactancia</p>	[3–6,14,15,18,20,25,30]
<b>Desarrollo del lenguaje</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dislalias (dificultades para /r/, /l/)</li> <li>- Retraso en la articulación del habla</li> <li>- Problemas en motricidad oro-facial</li> </ul>	Reportes de casos y revisiones indican mejora post-intervención. Algunos estudios proponen intervención logopédica más cirugía	La intervención temprana mejora la movilidad lingual y la articulación, especialmente si se combina con logopedia	[11,12,26,27,29,30]
<b>Desarrollo oral y dental</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Postura lingual anormal</li> <li>- Alteraciones en dentición y oclusión</li> </ul>	Algunos estudios sugieren relación entre anquiloglosia y mal oclusiones	La evaluación debe incluir odontopediatría. Puede prevenir futuras complicaciones dentales	[11,12,26,30]
<b>Nutrición y crecimiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bajo peso</li> <li>- Déficit nutricional por succión ineficaz</li> </ul>	Estudios de cohortes y casos en Perú, Brasil y Colombia muestran riesgo de malnutrición	<p>Evaluación periódica del estado nutricional.</p> <p>Frenotomía como intervención efectiva en casos severos</p>	[5,6,15,20,24]
<b>Respiración y sueño</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asociación con apnea obstructiva del sueño en casos severos</li> </ul>	Revisión sistemática encontró relación en algunos casos	Aún falta evidencia longitudinal, pero se recomienda vigilancia respiratoria	[11,17]
<b>Vínculo Afectivo y Salud Materna</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrés materno</li> <li>- Frustración</li> </ul>	Diversos artículos coinciden en el impacto emocional asociado a problemas de lactancia	Apoyo psicológico y asesoría en lactancia son claves; intervención debe ser oportuna	[3,5,6,14,15]

---

	- Interrupción del vínculo madre-hijo			
<b>Diagnóstico y Clasificación</b>	- Subdiagnóstico frecuente  - Evaluación solo anatómica puede ser insuficiente	Enfoque funcional es más preciso y guía mejor la intervención	Se recomienda usar escalas funcionales (Hazelbaker, Kotlow; Bristol Tongue Assessment Tool) y evaluación multidisciplinaria	[1,2,11,14,18,20,21]

---

**Fuente:** Elaboración propia a partir de los siguientes artículos <sup>1-3,5,6,11,12,14,15,17,18,20,21,24-27,29,30</sup>

## **Conclusión**

La anquiloglosia constituye una alteración congénita frecuente en la cavidad oral infantil, con implicaciones clínicas relevantes en la lactancia, la alimentación y el desarrollo del lenguaje. Aunque en muchos casos puede pasar desapercibida, su diagnóstico oportuno es fundamental para prevenir complicaciones que afectan el bienestar nutricional y el desarrollo del lenguaje del niño. La literatura revisada demuestra que la limitación de la movilidad lingual interfiere directamente con la succión y la transferencia de leche, generando dolor materno, lesiones en la areola, alimentación ineficaz y destete precoz. Estas dificultades impactan no solo en la salud física del lactante, sino también en el vínculo afectivo madre-hijo y en la continuidad de la lactancia exclusiva.

En etapas posteriores, la anquiloglosia puede ocasionar dislalias, alteraciones en la articulación de fonemas, problemas de deglución y afectaciones en la motricidad orofacial. La evidencia científica destaca que la intervención temprana, combinando procedimientos quirúrgicos como la frenotomía o frenectomía con terapia fonoaudiológica, mejora la funcionalidad lingual y favorece un desarrollo del lenguaje adecuado. No obstante, se enfatiza la necesidad de individualizar el manejo, valorando la severidad del frenillo y los síntomas funcionales antes de indicar cirugía, en conclusión, se recomienda priorizar la detección oportuna de la anquiloglosia, el seguimiento continuo y la intervención individualizada basada en evidencia clínica, con énfasis en la combinación de técnicas quirúrgicas, logopedia y apoyo familiar, para optimizar la nutrición, la comunicación y el bienestar integral del niño.

## Referencias bibliográficas

1. Llanos Redondo A, Contreras Suárez KS, Aguilar Cañas SJ. Evaluación del frenillo lingual en neonatos. Una revisión sistemática. Revista de Investigación e Innovación En Ciencias de La Salud 2021;3 (1):89–97.  
<https://doi.org/10.46634/riics.71>.
2. Ernst Soler C, Reguera Carrasco C, Padilla Hernández N. Cribado y diagnóstico de la anquiloglosia en recién nacidos. Hygia de Enfermería 2024;4:21–8. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/9489723.pdf>
3. Thomas J, Bunik M, Holmes A, Keels MA, Poindexter B, Meyer A, et al. Identification and Management of Ankyloglossia and Its Effect on Breastfeeding in Infants: Clinical Report. Pediatrics 2024;154.  
<https://doi.org/10.1542/peds.2024-067605>.
4. Evans L, Lawson H, Oakeshott P, Knights F, Chadha K. Tongue-tie and breastfeeding problems. British Journal of General Practice 2023;73:297–8.  
<https://doi.org/10.3399/bjgp23X733221>.
5. Souza Oliveira AC, Valdelice Cruz P, Baccin Bendo C, Costa Batista W, Ferrarez Bouzada MC, Castro Martins C. Does ankyloglossia interfere with breastfeeding in newborns? - a cross-sectional study. J Clin Transl Res 2021;7:263–9. <https://doi.org/10.18053/jctres.07.202102.011>.
6. Barberá-Pérez PM, Sierra-Colomina M, Deyanova-Alyosheva N, Plana-Fernández M, Lalaguna-Mallada P. Prevalence of ankyloglossia in newborns and impact of frenotomy in a Baby-Friendly Hospital. Bol Med Hosp Infant Mex 2021;78:418–23. <https://doi.org/10.24875/BMHIM.20000391>.
7. Parri Ferrandis F. Anquiloglosia en el lactante. Aspectos quirúrgicos. Revista

Sociedad Española de Cirugía Pediátrica 2021;34:59–62. Disponible en:

[https://secipe.org/coldata/upload/revista/2021\\_34-2ESP\\_59.pdf](https://secipe.org/coldata/upload/revista/2021_34-2ESP_59.pdf)

8. Solé V P, Salas B G, Traub Valdés V. Anquiloglosia: una mirada retrospectiva. Latin American Journal of Oral and Maxillofacial Surgery 2021;1:26–30.  
<https://doi.org/10.35366/101914>.
9. Jacome Orozco AL, Patiño Garnica CS, Brito C. Anquiloglosia, enfoque multidisciplinario: serie de casos. Pediatría (Bucur) 2023;55:193–200.  
<https://doi.org/10.14295/rp.v55i4.413>.
10. Frezza A, Ezeddine F, Zuccon A, Gracco A, Bruno G, De Stefani A. Treatment of Ankyloglossia: A Review. Children 2023;10:1808.  
<https://doi.org/10.3390/children10111808>.
11. Vanca C, Dima V, Vladareanu S. Tongue-tie – development, evolution and treatment. Romanian Medical Journal 2021;68:63–9.  
<https://doi.org/10.37897/RMJ.2021.S5.11>.
12. Costa Romero M, Espínola Docio B, Paricio Talayero JM, Díaz Gómez M. Anquiloglosia en el lactante amamantado. Puesta al día. Arch Argent Pediatr 2021;119. <https://doi.org/10.5546/aap.2021.e600>.
13. Tomara E, Dagla M, Antoniou E, Iatrakis G. Ankyloglossia as a Barrier to Breastfeeding: A Literature Review. Children 2023;10:1902.  
<https://doi.org/10.3390/children10121902>.
14. Rossato NE. Frenillo lingual, anquiloglosia y lactancia materna. Arch Argent Pediatr 2025;123. <https://doi.org/10.5546/aap.2024-10507>.
15. Batista CLC, Pereira ALP. Influência da Anquiloglossia neonatal na amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida: estudo de coorte. Cotas 2024;36. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20242023108pt>.
16. Muñoz Galvan N, Barrera Espinar B, Nogales Lara F. Repercusiones de la

anquiloglosia en la lactancia materna. A propósito de un caso. Revista Científica SANUM 2022;6:30–7. Disponible en:

[https://revistacientificasanum.com/wp-content/uploads/vol6n2/Vol6n2-Articulos-PDF/sanum\\_v6\\_n2\\_a4.pdf](https://revistacientificasanum.com/wp-content/uploads/vol6n2/Vol6n2-Articulos-PDF/sanum_v6_n2_a4.pdf)

17. Bussi MT, Corrêa C de C, Cassettari AJ, Giacomini LT, Faria AC, Moreira APSM, et al. Is ankyloglossia associated with obstructive sleep apnea? Braz J Otorhinolaryngol 2022;88:S156–62.

<https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2021.09.008>.

18. Araujo M da CM, Freitas RL, Lima MG de S, Kozmhinsky VM da R, Guerra CA, Lima GM de S, et al. Evaluation of the lingual frenulum in newborns using two protocols and its association with breastfeeding. J Pediatr (Rio J) 2020;96:379–85. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.12.013>.

19. Guinot Jimeno F, Carranza Bagé N, Veloso Durán A, Parri Bonet S, Virolés Suñer MM. Prevalencia de anquiloglosia en neonatos y relación con datos auxológicos del recién nacido o con otras malformaciones o enfermedades asociadas. Revista de Odontopediatría Latinoamericana 2021;11.

<https://doi.org/10.47990/alop.v11i1.216>.

20. Llanos Redondo A, Rangel Navia HJ, Aguilar Cañas SJ, Tamara Moncada VA, Crespo Pérez NC. Evaluación de anquiloglosia y lactancia materna en lactantes de 0 a 24 meses. Revista Salud Bosque 2020;10:1–13.

<https://doi.org/10.18270/rsb.v10i2.3015>.

21. Llanos Redondo A, Campos MDC. Caracterización anatómica del frenillo lingual en neonatos con anquiloglosia. Revista Ciencias Básicas En Salud 2023;1:75–84.

<https://doi.org/10.24054/cbs.v1i1.2553>.

22. Ballesteros Valencia K, Llanos Redondo A, Vera Antolínez A-C, Ayala Nieto Á-

- P, Zambrano Medina N-A. Eficiencia de las pruebas para la detección de la anquiloglosia en neonatos. Una revisión sistemática. Salud Uninorte 2025;41:249–66. <https://doi.org/10.14482/sun.41.01.611.016>.
23. Farías Vera J, Lopez Cornejo ML, Ñique Manchego J, Verástegui Casimiro KE, Millan Gonzales ST. Evaluación post quirúrgica en los pacientes tratados con anquiloglosia, en niños de 0 a 36 meses. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar 2023;7:7143–51. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i3.6707](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i3.6707).
24. Romero Vela VM. Asociación del estado nutricional de lactantes con la anquiloglosia del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa el Salvador 2020-2022. Universidad Alas Peruanas, 2022. 51p.
25. Román Guillén J, Álvarez Ruiz LT, López Martínez E, Gomez Papi A. Frenotomía en lactantes con anquiloglosia y dificultades en la lactancia materna. Revista de Lactancia Materna 2023;1:e31164. <https://doi.org/10.14201/rlm.31164>.
26. Miranda Rosero OD, Enríquez Herrera VG, Maigua López WX. Frenectomía lingual en un paciente pediátrico por déficit en el habla: reporte de un caso. Revista de Ciencias Médicas de Pinar Del Río 2025;29. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v29n1/1561-3194-rpr-29-01-e6699.pdf>
27. Bethencourt Alonso P, Santana García S. El papel del logopeda en neonatos con dificultades en lactancia materna por anquiloglosia. Universidad de La Laguna. Universidad de La Laguna, 2021.35p
28. Rodríguez Castillo NS. Prevalencia de anquiloglosia y la asociación con la lactancia materna en los recién nacidos en Hospital Infantil Universitario de San José. Tesis de posgrado. Universidad del Bosque, 2023. 67p.
29. Rojas Grández SM. Dislalia del fonema linguo alveolar vibrante múltiple con frenillo lingual corto en niño de 6 años. Tesis de posgrado. Universidad

Nacional Federico Villarreal, 2020. 65p.

30. Moraes MBS, Lima KG dos S, Perreira TF, Torres E da S, Anjos RS dos. Diagnóstico e tratamento da Anquiloglossia em pacientes pediátricos: Uma revisão narrativa. Research, Society and Development 2023;12:e39121143634. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i11.43634>.

## Anexos

**Tabla 1. Extracción de datos de los artículos incluidos para la elaboración del artículo**

Características de los estudios incluidos en la revisión narrativa							
Tema: Consecuencias de anquiloglosia en el desarrollo del lenguaje y alimentación un enfoque pediátrico							
No.	Autores	Título y tipo de artículo e idioma	Año y país	Revista y Base de datos	Objetivo	Metodología	Resultados/ Conclusiones
1	Llanos Redondo, Andrés; Contreras Suárez, Karent Susana; Aguilar Cañas, Sandra Johanna	Evaluación del frenillo lingual en neonatos. Una revisión sistemática (Artículo original, español)	2020 (Colombia)	Revista RIICS (Scielo)	El objetivo de esta revisión es responder al interrogante: ¿cuál es la metodología más eficaz de evaluación de frenillo lingual en neonatos?	Revisión sistemática llevada a cabo con metodología Cochrane en la que se utilizaron los descriptores de evaluación, frenillo lingual, anquiloglosia y recién nacido, y ejecutado en los bancos de datos Púber, Science Direct, Scielo	<b>Resultados:</b> por medio de la revisión se encontraron 2 evaluaciones y un tamizaje específicamente para recién nacidos, que evalúa de los 0 a los 30 días, los cuales se validan por medio de estudios de especificidad. <b>Conclusiones:</b> según los estudios encontrados sí existe un método eficaz para el diagnóstico del frenillo lingual en neonatos.
2	Thomas, Jennifer; Bunik, Maya; Holmes, Alison; Ann Keels, Martha; Poindexter, Brenda; Meyer, Anna;	Identificación y manejo de la anquiloglosia y su efecto sobre la lactancia materna en lactantes (Informe clínico, inglés)	2024 (Estados Unidos)	Revista PEDIATRICS (American Academy of Pediaatria)	El objetivo de este artículo es una revisión narrativa para la detección y manejo adecuado de la anquiloglosia y los efectos de la lactancia materna	Se realizó una búsqueda bibliográfica en base a las palabras claves de investigación: anquiloglosia, lactancia, frenillo lingual además de un apoyo del	<b>Resultados:</b> Evaluación de la anquiloglosia sintomática se define como un frenillo lingual restrictivo que causa problemas con la lactancia, el aporte de herramientas para la evaluación de la anquiloglosia y el tratamiento adecuado. <b>Conclusiones:</b> Los bebés con anquiloglosia y patrones de alimentación normales

	Gilliland, Alison					comité ejecutivo de lactancia materna, el comité de salud bucal y el comité de feto y recién nacido	no necesitan intervención. La frenectomía para otros problemas o para prevenir problemas como la articulación del habla o la apnea obstructiva del sueño en el futuro no se basa en evidencia
3	Traub Valdes, Vicente; Salas B, Gastón; Solé, Pedro	Anquiloglosia: una mirada retrospectiva. (Artículo original, español)	2021 (Chile)	Revista de Cirugía Oral y Maxilofacial (Medigraphic)	Analizar de forma retrospectiva la experiencia en anquiloglosia, los profesionales que derivan con mayor frecuencia, edad de diagnóstico, tipo de anquiloglosia más frecuente y técnica utilizada.	Se recopiló la información de fichas clínicas de pacientes diagnosticados con anquiloglosia y luego se realizó un análisis retrospectivo de los datos obtenidos	<b>Resultados:</b> Del total de 207 pacientes derivados por anquiloglosia, 40.1% fue derivado por una asesora de lactancia, 25.6% por un fonoaudiólogo, 17.4% por un pediatra, 9.2% por un odontopediatra u ortodoncista, 4.3% por matrona y 3.4% llegó por consulta espontánea. <b>Conclusión:</b> El diagnóstico y tratamiento correcto y temprano son imprescindibles para evitar varias consecuencias, desde la restricción del movimiento de la lengua hasta el deterioro del crecimiento mandibular y alteraciones en la fonarticulación.

4	Frezza, Alessandro; Ezeddine, Fátima; Zuccon, Andrea; Gracco, Antonio; Bruno, Giovanni; De Stefani, Alberto	Tratamiento de la anquiloglosia: Una revisión (Revisión narrativa, inglés)	2023 (Estados Unidos)	Revista Children, National Library of Medicina estadounidense (PubMed)	El objetivo de esta revisión narrativa es analizar y comparar la evidencia científica actual sobre el diagnóstico y tratamiento del frenillo lingual hipertrófico en niños en edad preescolar y escolar. Los tratamientos considerados en esta revisión son la terapia quirúrgica	Se realizó una revisión en motores de búsqueda PubMed y PubMed Central, considerando artículos publicados en idioma inglés entre el 1 de enero de 2000 y el 30 de junio de 2022. palabras clave: "lingual", "frenulectomía", "frenulotomía", "frenulo", "anquiloglosia" y "láser"	<b>Resultado:</b> En esta revisión se incluyeron un total de 14 artículos, incluidos cuatro estudios observacionales prospectivos, un estudio de casos y controles, tres estudios transversales, cuatro estudios retrospectivos y un ensayo controlado aleatorio. Los datos extraídos de cada artículo se resumen en una tabla. <b>Conclusiones:</b> En la literatura aún existen estudios limitados sobre el tratamiento del frenillo hipertrófico. No se encontraron indicaciones comunes para el tratamiento de la anquiloglosia ni una clasificación universalmente utilizada para el frenillo lingual. Actualmente, los médicos prefieren el uso de un láser de diodo para el tratamiento. Este método ofrece varias ventajas sobre el uso de una hoja de bisturí.
5	Soler, Claudia Ernst; Reguera Carrasco, Cristina; Padilla Hernández,	Cribado y diagnóstico de la anquiloglosia en recién nacidos. (Artículo original, español)	2024 (España)	Revista Higia de Enfermería (Dialnet)	Evaluar los principales elementos para diagnosticar la anquiloglosia en recién nacidos.	Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos: Pubmed, Cinahl, Dialnet y en base usando diferentes	<b>Resultados:</b> Existe controversia en el diagnóstico clínico del frenillo sublingual corto, puesto que hay muchas pruebas diagnósticas que carecen de una validación sólida, lo que dificulta su

	Natalia					estrategias de búsqueda.	detección y estudios. <b>Conclusiones:</b> Es esencial para realizar un diagnóstico preciso combinar la identificación morfológica del frenillo con la evaluación funcional de la lengua. Esto se debe a que la succión del pecho implica un proceso complejo en el que participan diversos elementos de la boca, además de la lengua.
6	Jácome, Álvaro; Patiño, Sildana; Brito, Carlos	Anquiloglosia, enfoque multidisciplinario: Serie de casos. (Artículo original, inglés)	2023 (Colombia)	Revista pediátrica, órgano oficial de la sociedad colombiana de Pediatría regional de Bogotá (ResearchGate)	Presentar la experiencia de un servicio privado de consulta externa en el manejo de la Anquiloglosia en pacientes recién nacidos en su primera consulta con un enfoque de protección a la lactancia materna	Estudio descriptivo de serie de casos. Se describe información demográfica de toda la cohorte de origen, así como detalles de evolución y seguimiento de los casos con Ag. Se incluye síntomas y clasificaciones con la prueba de Coryllos, la prueba de la Lengüita y la escala de Hazelbake	<b>Resultados:</b> 32 pacientes recién nacidos presentaron Anquiloglosia (15 %) de un total de 216. La distribución de edad, peso y sexo fue similar entre los grupos. 12 pacientes tenían antecedentes familiares de Anquiloglosia (38 %). Los síntomas en los casos con anquiloglosia fueron: dolor (84 %), tanto en anquiloglosia anterior como posterior; grietas en los pezones (76 %), predominando en Anquiloglosia anterior; síndrome de Raynaud (72 %) principalmente en pacientes con Anquiloglosia anterior. 8 pacientes requirieron cirugía. La media de lactancia exclusiva para pacientes con Anquiloglosia fue de

							110 días (DS 58 días). <b>Conclusiones:</b> Esta serie muestra el manejo de la Anquiloglosia basado en la evolución que tenga la diada madre/hijo frente a la lactancia, basándose en diagnóstico físico y funcional. Esto permitió un mayor tiempo en lactancia exclusiva.
7	Barberá Pérez, Paula M; Sierra Colomina, Montserrat; Deyanova Alyosheva, Nyulyufer; Plana Fernández, Mariano; Lalaguna Mallada, Paula	Prevalence of ankyloglossia in newborns and impact of frenotomy in a Baby-Friendly Hospital (Artículo original, inglés)	2020 (México)	Boletín Médico del Hospital Infantil de México (SciELO)	El objetivo de este estudio fue analizar las características de los recién nacidos con anquiloglosia, así como la sintomatología referida por sus madres, y la evolución tras la frenotomía.	Estudio observacional analítico prospectivo de las frenotomías realizadas en la planta de maternidad de un hospital IHAN (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia) durante 7 meses.	<b>Resultados:</b> Se realizaron 33 frenotomías. Los hallazgos más frecuentes previos a la frenotomía fueron dolor con las tomas (29/33), dificultad en el agarre (18/33) y presencia de grietas (18/33). Asimismo, se vio que los pacientes intervenidos más tarde presentaban con mayor frecuencia ictericia ( $p = 0.03$ ) y pérdida de peso superior al 10% previa al alta ( $p = 0.004$ ), y sus madres presentaron dolor con mayor frecuencia ( $p = 0.004$ ). Al mes de vida se observó la mejoría del dolor con las tomas ( $p = 0.012$ ) y su intensidad ( $p = 0.016$ ), la presencia de grietas ( $p < 0.01$ ) y el agarre al pecho ( $p < 0.01$ ). <b>Conclusiones:</b> La anquiloglosia puede impedir el correcto establecimiento

							de la lactancia materna. La frenotomía presenta escasas complicaciones y, cuando está bien indicada, puede mejorar el amamantamiento, reduciendo el dolor, la presencia de grietas y las dificultades en el agarre.
8	Ferrandis, Parri F. J	Anquiloglosia en el lactante. Aspectos quirúrgicos (Revisión narrativa, español)	2021 (España)	Revista Sociedad Española de Cirugía Pediátrica (Secipe)	Informar sobre la detección temprana y el abordaje quirúrgico oportuno en lactantes con anquiloglosia que dificulta la movilidad de la lengua	Revisión bibliográfica para la creación de una guía clínica práctica y resumida sobre el tema en la Sección de Cirugía Plástica Pediátrica, Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues del Llobregat, Barcelona.	<b>Resultados:</b> Se diagnostica anquiloglosia a la presencia de un frenillo sublingual que limita la movilidad de la lengua, el incremento de la lactancia materna (LM) como la alimentación más natural y saludable en el recién nacido y lactante, ha comportado la necesidad de un mayor conocimiento de la anquiloglosia <b>Conclusiones:</b> Se han descrito varias clasificaciones anatómicas y observacionales de los tipos de frenillos sublinguales. Los dos test que tienen validación epidemiológica son The Bristol Tongue Assessment Tool (BTAT) y el Neonatal Tongue Scening Test (NTST) o test de la lengüita.
9	Souza Oliveira, Ana Clara;	¿Interfiere la anquiloglosia con la lactancia	2021 (Brasil)	Revista Journal of Clinical and Translational	Evaluar la prevalencia de anquiloglosia en	Se realizó un estudio transversal con	<b>Resultados:</b> La edad media de los recién nacidos fue de $2,5 \pm 2,9$ días y el 52 %

	Valdelice Cruz, Poliana; Baccin Bendo, Cristiane; Costa Batista, Wallysson; Ferrarez Bouzada, Maria Candida; Castro Martins, Carolina	materna en recién nacidos? Un estudio transversal, (Artículo original, inglés)		(Research National Institutes of health)	recién nacidos y las dificultades en la lactancia reportadas por las madres; además de analizar posibles factores que pueden interferir con la lactancia.	391 pares madre/recién nacido en un hospital universitario. Un odontopediatra examinó la cavidad oral de los recién nacidos para detectar la presencia de anquiloglosia.	fueron varones. La prevalencia de anquiloglosia fue del 15 % y el 91,4 % de las madres reportaron no tener dificultades con la lactancia materna. La anquiloglosia no se asoció con dificultades con la lactancia materna (RP: 0,5; IC del 95 %: 0,2-1,4). Las madres con bajos ingresos (RP: 0,5; IC del 95 %: 0,3-0,8), las que recibieron instrucciones sobre lactancia materna (RP: 0,4; IC del 95 %: 0,2-0,9) y las que amamantaron exclusivamente (RP: 0,3; IC del 95 %: 0,1-0,8) tuvieron menos dificultades con la lactancia materna. <b>Conclusión:</b> El éxito de la lactancia materna dependió en mayor medida del nacimiento a término, los ingresos familiares, la orientación sobre la lactancia materna y la lactancia materna exclusiva. Si bien la anquiloglosia no se asoció con la lactancia materna, estudios prospectivos futuros deberían evaluar los factores a largo plazo que podrían interferir con la lactancia materna.
--	---	--	--	--	---	--	---

10	Ballesteros-Valencia, Katherin; Llanos-Redondo, Andrés; Ayala Nieto, Ángela Patricia; Vera Antolínez, Andreina Contanza; Zambrano Medina, Nixon Albeiro	Eficiencia de las pruebas para la detección de la anquiloglosia en neonatos. Una revisión sistemática (Revisión narrativa, español)	2025 (Colombia)	Revista Salud Uninorte (Publindex)	Comparar la eficiencia de las pruebas para la detección de la anquiloglosia en neonatos.	La búsqueda se realizó en las bases de datos PubMed, EBSCO, ScienceDirect, SpringerLink, Scopus y SciELO, según los cruces de variables construidos a partir de las palabras clave de DESC y MeSH.	<b>Resultado:</b> En la búsqueda inicial se encontraron 106 artículos, de los cuales, luego de aplicar los filtros incluidos en la revisión, quedaron 4 que cumplieron con los parámetros. Las tres herramientas por comparar son eficientes para la detección de la anquiloglosia en neonatos, mostrando una correlación casi perfecta entre las tres. <b>Conclusiones:</b> No existe un instrumento específico que sea considerado el estándar de oro para diagnosticar la anquiloglosia, y al comparar las tres herramientas para la detección de esta, se determina que tienen una eficiencia casi perfecta, pudiendo usar cualquiera para la evaluación.
11	Evans, Laith; Lawson, Heidi; Oakeshott, Pippa; Knights Felicity; Chadha, Komal	Tongue-tie and breastfeeding problems. (Artículo original, inglés)	2023 (Estados Unidos)	National Library of Medicina estadounidense British Journal of General Practice (PubMed)	Informar sobre Anquiloglosia y su detección temprana	Revisión bibliográfica	<b>Resultados:</b> Para las madres interesadas en explorar la frenulectomía, los médicos de cabecera pueden explicarles que, si bien puede reducir el dolor del pezón, no existe mucha evidencia fiable de sus beneficios para el bebé. <b>Conclusión:</b> Los médicos de cabecera pueden apoyar a las madres preocupadas por problemas de lactancia

							y anquiloglosia, explicándoles la limitada evidencia sobre los beneficios de las operaciones de anquiloglosia y recomendándoles expertos en lactancia.
12	Vancsa, Cristina; Dima, Vlad; Vlădăreanu, Simona	Tongue-tie – development, evolution and treatment (Artículo original, inglés)	2021 (Rumania)	Revista Romano Medical Journal volumen LXVIII (ResearchGate)	Realizar una actualización de la clasificación y tratamiento de la anquiloglosia que permitirá a los profesionales un manejo adecuado de estos pacientes	Revisión bibliográfica	<b>Resultado:</b> las dificultades que se pueden presentar en la lactancia, el habla y la alimentación vinculados en las funciones restringidas asociadas a la anquiloglosia. <b>Conclusiones:</b> Los neonatos con frenillo lingual tienen mayor riesgo por dificultades en la lactancia materna. Un reconocimiento temprano de esta asociación por proveedor de atención primaria y es importante derivar rápidamente a un especialista.
13	Costa Romero, Marta; Espínola Docio, Blanca; Paricio Talayerod José; Díaz Gómez, Marta	Anquiloglosia en el lactante amamantado. Puesta al día (Artículo original, español)	2021 (España)	Revista de la Sociedad Argentina de Pediatría (Dialnet)	Brindar información sobre clasificación y tratamiento de anquiloglosia	En este artículo se ha realizado una actualización de la clasificación y tratamiento de la anquiloglosia que permitirá a los profesionales un manejo adecuado de	<b>Resultados:</b> La presencia de frenillo lingual corto en el recién nacido es un signo que alerta sobre la posible aparición de dificultades de lactancia. Es importante que se evalúe detenidamente la toma, utilizando escalas validadas, y se ofrezca apoyo de personal experto <b>Conclusiones:</b> Si aparecen dificultades mayores, habrá

						estos pacientes	que valorar cuidadosamente hasta qué punto son producidas por el frenillo y se deberá ofrecer, en primer lugar, asesoramiento sobre estrategias que ayuden al agarre y apoyo para el mantenimiento de la lactancia. La intervención quirúrgica podrá ser útil en casos seleccionados, en los que no se consiga mejoría con las medidas anteriores
14	Tomara, Eirini; Dagla, Maria; Antoniou, Evangelia; Iatrakis Georgios	Ankyloglossia as a Barrier to Breastfeeding: A Literature Review (Artículo original, inglés)	2023 (Suiza)	Revista Children MDPI, National Institutes of health (PubMed)	Ofrecer una guía sobre anquiloglosia y su correlación con problemas en la lactancia	Revisión de la literatura sobre la anquiloglosia y su correlación con problemas en la lactancia.	<b>Resultados:</b> Los datos publicados disponibles están divididos y son controvertidos en cuanto al diagnóstico, la clasificación, el manejo y el tratamiento de la anquiloglosia, lo que resalta la importancia de la formación, educación y experiencia pertinentes para los profesionales que apoyan a madres lactantes y a bebés con anquiloglosia <b>Conclusiones:</b> Parece que sería útil para los proveedores de atención médica que participan activamente en la consulta sobre lactancia materna y anquiloglosia combinar los hallazgos anatómicos y funcionales para definir y diagnosticar la anquiloglosia durante los primeros días o meses de vida del bebé.

15	Nuria Muñoz Galván; Barrera Espinar, Blanca; Nogales Lora, Fátima.	Repercusiones de la anquiloglosia en la lactancia materna. A propósito de un caso (Caso clínico, español)	2022 (España)	Revista Científica SANUM (Dialnet)	Dar a conocer la importancia de un abordaje precoz en un caso determinado	Presentación de caso de anquiloglosia	<p><b>Resultados:</b> La anquiloglosia es una anomalía de la cavidad oral del recién nacido de origen desconocida, que puede conllevar, entre otros problemas, a presentar dificultades en la lactancia materna. Es clave llevar a cabo las intervenciones oportunas, como se ha realizado en el caso clínico expuesto.</p> <p><b>Conclusión:</b> Se comprobó que es de vital importancia el abordaje precoz y multidisciplinar del caso si queremos que la lactancia materna continúe y sea exitosa.</p>
16	Campos Batista, Christyann Lima y Pozzobon Pereira, Alex LuizAlex Luiz	Influence of Neonatal Ankyloglossia on exclusive breastfeeding in the six first months of life: a cohort study (Artículo original, inglés)	2024 (Brasil)	Instituto Nacional de Salud (SciELO)	Analizar la influencia de la anquiloglosia en la prevalencia y duración de la lactancia materna exclusiva en lactantes a término hasta el sexto mes de vida.	Estudio de cohorte prospectivo realizado con 225 díadas madre-hijo que fueron seguidas durante los primeros seis meses de vida en un centro especializado en lactancia materna en un hospital terciario	<p><b>Resultados:</b> La anquiloglosia se asoció con el destete (aunque sea parcial) antes del sexto mes de vida. Tras el análisis ajustado, se detectó un mayor riesgo de destete en los lactantes con la alteración presente, con riesgo evidente a partir del segundo mes de vida.</p> <p><b>Conclusiones:</b> En comparación con los bebés con frenillo lingual normal, los bebés con anquiloglosia tuvieron un tiempo de lactancia materna exclusiva más corto, pero muy</p>

							superior al promedio observado en la población general. El riesgo de destete en este grupo también fue mayor
17	<p>Camafies Gonzalvo, Sara; Montiel, José María; Paredes Gallardo, Vanessa; Puertas Cuesta, Francisco Javier; Marco Pitarch, Rocío; García Selva, Marina; Bellot Arcís, Carlos; Casaña Ruiz, María Dolores</p>	<p>Relación entre anquiloglosia y apnea obstructiva del sueño: revisión sistemática y metaanálisis (Artículo de revisión narrativa, inglés)</p>	<p>2022 (Estados Unidos)</p>	<p>Sleep Breath, National Library of Medicina estadounidense (PubMed)</p>	<p>Esta revisión sistemática tiene como objetivo evaluar la asociación entre un frenillo lingual corto y el riesgo de síndrome de apnea obstructiva del sueño en niños.</p>	<p>Esta revisión sistemática se adhiere a los criterios PRISMA para un análisis cuantitativo. Se realizó una búsqueda exhaustiva en cinco bases de datos hasta enero de 2024 para identificar estudios relevantes</p>	<p><b>Resultado:</b> Inicialmente se identificaron un total de 239 referencias. Finalmente, se incluyeron seis estudios en la síntesis cualitativa, siendo cuatro estudios elegibles para la síntesis cuantitativa. Se utilizó la escala Newcastle–Ottawa para evaluar la calidad del estudio. El metaanálisis, apoyado en un perfil de evidencia moderado según la escala GRADE, reveló diferencias estadísticamente significativas, con Odds ratios de 3,051 (intervalo de confianza: 1,939 a 4,801) para un frenillo corto y 12,304 (intervalo de confianza: 6,141 a 24,653) para un paladar arqueado alto.</p> <p><b>Conclusiones:</b> Esta revisión sistemática y metaanálisis proporcionan evidencia que respalda la asociación entre la anquiloglosia y la apnea obstructiva del sueño en niños. Sin embargo, es</p>

							fundamental considerar factores adicionales como la movilidad de la lengua y la presencia de un paladar arqueado en futuras evaluaciones.
18	Araujo, Maria; Freitas, Rebeca L; Souza Lima, María Goretti; Kozminsky, Verónica; Guerra, Candida; Lima, Geisy; Costa E Silva, Amitis; Correira de Melo, Paulo; Arnaud, Mannuela; Aluquerque, Emidio; Rosenblatt, Aronita	Evaluation of the lingual frenulum in newborns using two protocols and its association with breastfeeding (Artículo original, inglés, portugues)	2020 (Brasil)	Jornal de Pediatria (PubMed)	Caracterizar el frenillo lingual de recién nacidos a término utilizando dos protocolos diferentes y evaluar la asociación del frenillo lingual con la lactancia materna	Esta muestra no probabilística consistió en 449 díadas madre-bebé. Para la evaluación anatómico-funcional del frenillo, se utilizaron el Neonatal Tongue Screening Test y el Bristol Tongue Assessment Tool.	<b>Resultados:</b> El estudio mostró que 14 bebés presentaron una alteración del frenillo lingual, de los cuales tres presentaron dificultades durante la succión, requiriendo frenotomía en la primera semana de vida, mientras que 11 no presentaron dificultades durante la lactancia. <b>Conclusiones:</b> Las alteraciones en el frenillo lingual están asociadas con interferencias en la calidad de la lactancia materna y, por lo tanto, la evaluación del frenillo lingual en recién nacidos es importante.

19	Guinot Jimeno, Francisco; Carranza Bagé, Natalia; Veloso Durán, Ana; Parri Bonet, Silvia; Virolés Suñer, Mercè	Prevalencia de anquiloglosia en neonatos y relación, con datos auxológicos del recién nacido o con otras malformaciones o enfermedades asociadas (Artículo original, español)	2021 (España)	Revista de Odontopediatría Latinoamericana (SciELO)	Determinar la prevalencia de anquiloglosia en neonatos del Hospital Nostra Senyora de Meritxell del Principado de Andorra, Europa, así como la relación existente con datos auxológicos u otras malformaciones o enfermedades asociadas	Se realizó un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo poblacional de los recién nacidos durante un período de 8 meses.	<p><b>Resultado:</b> Un total de 306 recién nacidos fueron incluidos en el estudio (52% varones y 48% mujeres). La prevalencia de anquiloglosia fue del 6,54% (n=20). Del total de varones (159/306), el 8,125% (n=13) presentaban anquiloglosia, mientras que en mujeres (147/306), la prevalencia fue del 4,79% (n=7), sin encontrar diferencias estadísticamente significativas respecto al sexo (p-valor=0,24). Según la clasificación de Coryllos, el tipo II fue el más frecuente (95% de los casos) y el 4,58% de los lactantes con anquiloglosia exhibieron patología/malformación.</p> <p><b>Conclusiones:</b> La prevalencia de anquiloglosia en recién nacidos en Andorra, Europa, es similar a la observada por otros autores en investigaciones similares. No se observó asociación entre la presencia o no anquiloglosia y las variables estudiadas.</p>
----	--	---	---------------	---	---	--	--

20	Llanos Redondo, Andrés; Rangel Navia, Heriberto José; Aguilar Cañas, Sandra Johanna; Támara Moncada, Viviana Andrea; Crespo Pérez, Nora Cristina	Evaluación de anquiloglosia y lactancia materna en lactantes de 0 a 24 meses (Artículo revisión narrativa, español)	2020 (Colombia)	Revista Salud Bosque Vol. 10 (ResearchGate)	Objetivo fue establecer si existe relación entre las alteraciones del frenillo lingual y la lactancia materna.	Investigación descriptiva correlacional de corte transversal. La población objeto de estudio fue evaluada mediante el Protocolo de evaluación del frenillo de la lengua con puntuación para bebés.	<b>Resultados:</b> Se identificó un 29% de prevalencia en las alteraciones del frenillo lingual. La anatomofisiología del frenillo y la succión son dependientes y estadísticamente significantes. <b>Conclusiones:</b> La lactancia materna y la anatomofisiología del frenillo lingual alterado, conocido como anquiloglosia, guardan una fuerte relación de dependencia, ya que ante la presencia de anquiloglosia no se produce un agarre adecuado del pezón en la cavidad oral. No obstante, en algunos casos se ha comprobado que los lactantes realizan procesos de adaptación para suplir las dificultades en la movilidad lingual y alimentarse
21	Llanos Redondo, Andrés; Campos, María Del Carmen	Caracterización anatómica del frenillo lingual en neonatos con anquiloglosia (Artículo original, español)	2023 (Colombia)	Revista Ciencias Básicas en Salud (Research Gate)	Describir las características anatómicas del frenillo lingual en Neonatos con Anquiloglosia atendidos en la E.S.E Hospital San Juan de Pamplona	Estudio cualitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal, se seleccionaron 26 neonatos con diagnóstico de anquiloglosia reportado en historia clínica,	<b>Resultados:</b> El 57,7% de los neonatos son de sexo masculino y el 42,3% femenino, en 65,4% presento frenillo lingual grueso, el 46,2% con fijación en el ápice lingual y el 100% fue visible a partir de la Cresta alveolar interior. <b>Conclusiones:</b> El frenillo lingual grueso, con fijación

							entre el tercio medio y/o ápice y visible a partir de la cresta alveolar interior; son las principales características anatómicas de un frenillo lingual con anquiloglosia en neonatos.
22	Norma E. Rossato	Frenillo lingual, anquiloglosia y lactancia materna (Artículo original, español)	2025 (Argentina)	Revista Arch Argent Pediatr. (Scielo)	Evolución del diagnóstico de anquiloglosia y de las indicaciones de frenotomía	Revisión descriptiva de datos epidemiológicos publicados entre 1997-2012, centrada en las tasas de diagnóstico de anquiloglosia y el número de intervenciones mediante frenotomía.	<p><b>Resultado:</b> En los casos en que la presencia de un frenillo corto sea el único hallazgo positivo, se debe intentar primero un tratamiento no quirúrgico. La frenotomía no siempre soluciona las dificultades de la lactancia.</p> <p><b>Conclusiones:</b> La lactancia materna es un proceso multifactorial. Cuando se presentan dificultades, se requiere una evaluación completa, técnica y fisiológica, de los componentes involucrados en el binomio. El trabajo en equipo interdisciplinario disminuye la frecuencia de las frenotomías innecesarias. Futuras investigaciones de alta calidad permitirán aclarar las controversias sobre la definición, importancia, diagnóstico y tratamiento adecuado de la anquiloglosia.</p>

23	Javier Farías Vera, María Laura López Cornejo	Evaluación post quirúrgica en los pacientes tratados con anquiloglosia, en niños de 0 a 36 meses. (Artículo original, español)	2023 (Perú)	Revista Ciencia Latina Internacional (PubMed)	Evaluar los cambios importantes en pacientes sometidos a frenectomía con anquiloglosia	El método a usar en la presente investigación será el Método Científico. Bunge, menciona que es “el conjunto de pasos, técnicas y procedimientos que se emplean para resolver problemas de investigación”. El Nivel de la investigación es descriptiva, porque se deberá describir todos lo que encontramos tal como es y cómo se manifiesta en el tiempo estudiado.	<p><b>Resultado:</b> En el caso revisado en el hospital, se visualizó la inserción anormal de la lengua alteraba de modo significativo las funciones de deglución, los movimientos de la lengua, el habla y la articulación de las palabras de la paciente. Con la frenectomía lingual, parte de las funciones de la lengua fueron restablecidas, una vez que la paciente aún se encuentra en tratamiento fonoaudiológico para recuperar y aprender fonemas que antes no lograba pronunciar.</p> <p><b>Conclusión:</b> Dadas las evidencias científicas disponibles actualmente, consideramos la frenectomía y frenotomía son propuestas seguras, prácticas y efectivas en el tratamiento de dificultades de amamantamiento en bebés con anquiloglosia, donde las orientaciones alternativas para la mejora de la alimentación deficiente fueron debidamente evaluadas.</p>
----	---	--	-------------	---	--	--	---

24	Romero Vela, Valera Milagros	Asociación del estado nutricional de lactantes con la anquiloglosia del centro materno infantil Juan Pablo II villa El Salvador 2020-2022 (Tesis, español)	2022 (Perú)	Tesis (Repositorio Universidad Alas Peruanas)	Determinar la asociación en el estado nutricional en lactantes con la anquiloglosia del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa el Salvador 2020-2022	Esta investigación tuvo como diseño el tipo no experimental analítico casos y controles.	<b>Resultados:</b> Se determinó que existe asociación entre la anquiloglosia y la desnutrición en lactantes atendidos en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II. <b>Conclusiones:</b> Se dispuso que el estado nutricional en niños con anquiloglosia presenta una prevalencia media con niños desnutridos. Se concluye que el estado nutricional en pacientes sin anquiloglosia presenta una prevalencia alta de niños nutridos; se colige que existió mayor incidencia de anquiloglosia en el sexo masculino.
25	Guillén, Janira Román; Álvarez Ruiz, Laura Teresa; López Martínez, Eva; Gomez, Adolfo	Frenotomía en lactantes con anquiloglosia y dificultades en la lactancia materna (Artículo original, español)	2023 (España)	Revista de Lactancia Materna (ResearchGate)	Determinar los beneficios de la frenectomía en lactantes con anquiloglosia y con problemas para la alimentación con lactancia materna	Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en el que se obtuvo una muestra de 206 lactantes que presentaban dificultades con la lactancia materna debido a la anquiloglosia	<b>Resultados:</b> La calidad de la toma mejoró tras la frenotomía (4.875 vs 7.580; $p = 0.000$ ); y, a largo plazo, el 76.9 % seguía con lactancia materna exclusiva durante 4 meses o más, que se asoció con menor dolor al amamantar y tomas al pecho más cortas y espaciadas. La tasa de complicaciones fue muy baja. <b>Conclusiones:</b> La frenotomía practicada en lactantes con dificultades en la LM es un procedimiento seguro que conlleva una

							mejora significativa de la calidad de la toma al pecho, reduce el dolor al amamantar y la duración de las tomas, lo que contribuye a prolongar la lactancia materna exclusiva.
26	Miranda Rosero, Oswaldo Damian; Enríquez Herrera, Vanessa Giuliana; Maigua López Wendy Ximena	Frenectomía lingual en un paciente pediátrico por déficit en el habla: reporte de un caso. (Reporte de caso, español)	2025 (Ecuador)	Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río (Scielo)	Reportar la Anquiloglosia y su resolución en una paciente pediátrica con problemas de fonación, mediante la frenectomía, como parte de un tratamiento interdisciplinario.	Presentación de caso	<p><b>Resultados:</b> La inserción anormal del frenillo lingual limitaba la movilidad y pronunciación. Se realizó una frenectomía con Z plastia, mejorando la movilidad y permitiendo continuar con terapia de lenguaje para optimizar la pronunciación.</p> <p><b>Conclusiones:</b> A través de este procedimiento se pudo visualizar una mejoría en el movimiento de la lengua y con la recomendación a la madre de que asista a terapias de lenguaje se podrá ver la mejoría en la pronunciación de ciertas palabras que se le dificultaban pronunciar al inicio de la consulta a la paciente, mejorando así su estilo de vida y su desenvolvimiento en la escuela ya que se podía expresar de mejor manera. La terapia logopédica es imprescindible para mejorar los resultados de fonación</p>

							en los pacientes que han sido sometidos a una frenectomía lingual.
27	Bethencourt Alonso, Paula; Santana García, Samuel	El papel del logopeda en neonatos con dificultades en lactancia materna por anquiloglosia (Tesis, español)	2021 (España)	Tesis (Repositorio institucional riull@ull de la Universidad de La Laguna)	Conocer la intervención logopédica en neonatos lactantes que presentan dificultades en lactancia materna por anquiloglosia.	Revisión bibliográfica sistemática,	<b>Resultado:</b> Los resultados indican que suele recurrirse a tratamientos quirúrgicos como la frenotomía y que, actualmente, son pocos los profesionales que combinan esta técnica con la terapia logopédica. <b>Conclusiones:</b> que no se puede asegurar que haya relación evidente entre anquiloglosia y la dificultad para amamantar, puesto que, la mitad de los artículos no mencionan esta relación. Sin embargo, entre aquellos que lo hacen, un 31,8% asegura que hay una correlación significativa entre ambos aspectos, mientras que el resto no.

28	Rodríguez Castillo, Nidia Stella	Prevalencia de anquiloglosia y la asociación con la lactancia materna en los recién nacidos en Hospital Infantil Universitario de San José (Tesis, español)	2023 (Colombia)	Tesis (Red de repositorios latinoamericanos)	Asociación entre anquiloglosia y lactancia materna que presentan los recién nacidos que asisten a la consulta del recién nacido en el Hospital Infantil Universitario San José.	Esta investigación es analítica observacional de corte transversal.	<p><b>Resultados:</b> Se encontró que el 51,3% presenta dificultad en la lactancia, el 87,6% presenta lactancia materna de manera exclusiva y en el 12,6 % se encontró lactancia complementaria. La presencia de anquiloglosia se encontró en el 17,3% de los casos y la funcionalidad para los recién nacidos que presentaban anquiloglosia se encontró al límite en un 59,7% y deterioro de la funcionalidad en un 40,3% de los casos. De los neonatos evaluados con anquiloglosia, 2 fueron remitidos cirugía para realizar frenotomía, confirmando lo que se reporta en la literatura que antes de tomar la decisión de realizar una intervención quirúrgica se debe evaluar otras variables y realizar la asesoría en lactancia materna como primera elección.</p> <p><b>Conclusiones:</b> La consulta del recién nacido debe ser realizada de manera interdisciplinaria, para hacer un examen estomatológico completo y brindar un tratamiento oportuno. Este estudio no encontró una</p>
----	----------------------------------	---	-----------------	--	---	---	---

							relación directa entre anquiloglosia y lactancia materna ya que se observó que esta dificultad durante el amamantamiento se presenta en la mayoría de los recién nacidos, en donde realizando una asesoría en lactancia, se puede lograr un agarre más profundo y la lactancia puede volverse menos dolorosa. Cuando la anquiloglosia y los principales problemas de la lactancia no mejoran a pesar de corregir la técnica, la frenotomía debe ser realizada lo antes posible por un especialista con experiencia en el procedimiento
29	Rojas Grández, Sory Melina	Dislalia del fonema linguo alveolar vibrante múltiple con frenillo lingual corto en niño de 6 años (Tesis, español)	2020 (Perú)	Tesis (Repositorio Institucional Universidad Nacional Federico Villareal)	Corregir el punto y modo de articulación del fonema linguo alveolar vibrante múltiple en posición inicial, media y final.	La metodología del estudio fue tipo cuanti-cualitativo, en el cual hubo una comparación descriptiva de los resultados encontrados.	<b>Resultado:</b> En cuanto a los órganos fonoarticulatorios se puede observar: Labios, superior e inferior normotónicos, movilidad adecuada, mantiene el sello labial en posición de reposo; lengua, se encuentra en una posición de central, frenillo lingual corto, no logra realizar las praxias de protrusión, elevación, lateralización y vibración lingual. <b>Conclusiones:</b> La existencia de alteraciones

							en el frenillo de la lengua en los niños, predispone la presencia de alteraciones en la producción del habla. El frenillo labial puede alargarse con la terapia orofacial, siempre y cuando sea llevado oportunamente al especialista.
30	Souza Moraes, Monisi Bianni; Dos Santos Lima, Kamilly Giovana; Fragoso Pereira, Tácio; Da Silva Torres, Elaine; Soares dos Anjos, Raíssa	Diagnóstico y tratamiento de la Anquiloglosia en pacientes pediátricos: Una revisión narrativa. (Artículo original, inglés, portugués)	2023 (Brasil)	Research, Society and Development (ResearchGate)	Describir el diagnóstico y tratamiento de la anquiloglosia en pacientes pediátricos a través de una revisión narrativa de la literatura.	Revisión narrativa de literatura	<p><b>Resultados:</b> En el presente estudio se evaluó el diagnóstico y tratamiento de la anquiloglosia en la población pediátrica. Aunque el tema tiene un gran impacto social, en las bases de datos se encontraron artículos que caracterizan los protocolos de evaluación lingual más recomendados, siendo estos el Bristol Tongue Assessment Tool (BTAT), el Protocolo de Evaluación del Frenillo Lingual con Puntuaciones para Bebés (AFLEB) y el Hazelbaker Assessment Tool for Lingual Frenulum Function (HATLFF).</p> <p><b>Conclusiones:</b> La anquiloglosia es una alteración que afecta seriamente las funciones orales y del sistema estomatognático del niño. Ante esto, es fundamental que el diagnóstico se realice</p>

							lo más precozmente posible y que se elija el mejor test, entre los disponibles, para lograr una buena evaluación y así poder determinar la necesidad de una intervención quirúrgica.
--	--	--	--	--	--	--	--

**Fuente:** Elaboración propia

## Anexo 2. Poster científico



**Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria Oriental**  
**Departamento de Medicina, Doctorado en Medicina**  
 Artículo de revisión narrativa

**Consecuencias de anquiloglosia en el desarrollo del lenguaje y alimentación: un enfoque pediátrico**

**Autores:**

Trejo Lozano, Krissia Gabriela.  
 ID: <https://orcid.org/0009-0000-8157-0125>  
 Correo: [tl18004@ues.edu.sv](mailto:tl18004@ues.edu.sv)

Romero Rubí, Martha Yorgely.  
 ID: <https://orcid.org/0009-0003-7339-2877>  
 Correo: [rr17005@ues.edu.sv](mailto:rr17005@ues.edu.sv)

**Resumen:**

La anquiloglosia, o frenillo lingual corto, es una malformación congénita caracterizada por una inserción anómala del frenillo que limita la movilidad lingual, y su prevalencia oscila entre 4 % al 10 % en recién nacidos y puede afectar funciones esenciales como: la lactancia, la deglución y el lenguaje. El **objetivo** de este trabajo fue revisar en la literatura actual las consecuencias de la anquiloglosia en el desarrollo del lenguaje y la lactancia en edad pediátrica.

**Introducción:**

La anquiloglosia ha sido descrita como la unión del frenillo lingual a la punta de la lengua o cercana a ésta, también es conocida como lengua atada. Recientemente se ha hecho énfasis en un abordaje más funcional con enfoque en los síntomas y signos causados por esta condición.

Esta condición, aunque descrita desde hace siglos, ha cobrado creciente interés en la práctica clínica contemporánea debido a su posible impacto en funciones esenciales como la lactancia, la alimentación, el desarrollo del habla y la deglución.

**Tabla 2.** Clasificación de Corryllos en anquiloglosia

Tipo	Descripción
I	Frenillo fino y elástico, con inserción en la punta de la lengua, usualmente sobre el reborde alveolar o delante de éste en el surco vestibular
II	Frenillo fino y elástico, con inserción de 2-4 mm bajo la punta y sobre o justo tras el reborde alveolar
III	Frenillo grueso, con inserción en la mitad de la lengua y mitad del piso de la boca, usualmente menos elástico y más firme
IV	Frenillo poco visible, con inserción esencialmente contra la base lingual, grueso, brillante y muy inelástico

Fuente: Elaboración propia a partir de los siguientes artículos<sup>2,6,9,12,13,19</sup>

**Metodología:**


Se llevó a cabo una revisión de la literatura contenida en las bases de datos: PubMed, Scielo, ResearchGate, Dialnet, Scipe, Pubindex, American Academy of Pediatría, Medigraphic, Research National Institutes of health.

**Conclusión:** Se recomienda priorizar la detección oportuna de la anquiloglosia, el seguimiento continuo y la intervención individualizada basada en evidencia clínica, con énfasis en la combinación de técnicas quirúrgicas, logopedia y apoyo familiar, para optimizar la nutrición, la comunicación y el bienestar integral del niño.

**Discusión:**

La investigación ha revelado las consecuencias negativas de la anquiloglosia corta en niños, incluyendo complicaciones con la lactancia materna, dificultades del habla y dificultades para realizar habilidades mecánicas y sociales como lamerse los labios y mantener la higiene bucal. La anquiloglosia puede afectar el desarrollo del lenguaje principalmente al restringir los movimientos. En restricción lingual significativa, se observan dislalias, dificultades en la pronunciación y compensaciones musculares que pueden generar alteraciones en la motricidad oral y la postura lingual. Además de los efectos físicos y funcionales de la anquiloglosia, la literatura destaca su repercusión en el bienestar psicológico y el vínculo madre-hijo.

**Figura 2.** Anquiloglosia en paciente pediátrico



Fuente: Elaboración propia.

Código QR





Figura 2

Código QR



Artículo completo

**Referencias bibliográficas:**

1. Llanos Redondo A, Contreras Suárez KS, Aguilar Cañas SJ. Evaluación del frenillo lingual en neonatos. Una revisión sistemática. Revista de Investigación e Innovación En Ciencias de La Salud 2021;3 (1):89-97. <https://doi.org/10.46634/riics.71>.
2. Ernst Soler C, Reguera Carrasco C, Padilla Hernández N. Cribado y diagnóstico de la anquiloglosia en recién nacidos. Hygia de Enfermería 2024;4:21-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9489723.pdf>
3. Thomas J, Bunik M, Holmes A, Keels MA, Poindexter B, Meyer A, et al. Identification and Management of Ankyloglossia and Its Effect on Breastfeeding in Infants: Clinical Report. Pediatrics 2024;154. <https://doi.org/10.1542/peds.2024-067605>.