

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

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

<https://doi.org/10.58995/redlic.rmic.v4.n1.a174>



Diana Paola Alvarado Mariño ¹, Ariana Paulina Paredes León ²,
Pablo César Sacaquirín Zhunio  ³

- ¹ Odontólogo. Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues. diana.alvarado@est.ucacue.edu.ec. Azogues, Ecuador.
- ² Odontólogo. Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues. ariana.paredes@est.ucacue.edu.ec. Azogues, Ecuador.
- ³ Odontólogo. Especialista en Periodoncia e Implantología Quirúrgica. Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues. pablo.sacaquirin@ucacue.edu.ec. Azogues, Ecuador.

¿Como citar?

Sacaquirín Zhunio , P. C. ., Alvarado Mariño , D. P. ., & Paredes León , A. P. . (2026). Comparación de la técnica romboidal con la técnica Z-plastia de la exéresis del frenillo lingual en pacientes pediátricos. Revisión sistemática. *Revista Multidisciplinaria Investigación Contemporánea*, 4(1) 30-46. <https://doi.org/10.58995/redlic.rmic.v4.n1.a174>

Recibido: 22-06-2025

Aceptado: 14-09-2025

Publicado: 01-01-2026

Nota del editor

REDLIC se mantiene neutral con respecto a reclamos jurisdiccionales en mensajes publicados y afiliaciones institucionales.

Editorial

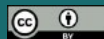
Red Editorial Latinoamericana de Investigación Contemporánea (REDLIC)
www.editorialredlic.com

Fuentes de financiamiento

La investigación fue realizada con recursos propios.

Conflictos de interés

No presentan conflicto de intereses.



Este es un artículo de acceso abierto, bajo licencia [Creative Commons \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) de Atribución 4.0 Internacional

Resumen

Objetivo: Comparar la técnica romboidal con la técnica de Z-plastia de la exéresis del frenillo lingual en pacientes pediátricos. **Metodología:** La investigación fue realizada siguiendo los lineamientos de la declaración PRISMA, con una modificación de la pregunta PICO, así también como con el Manual Cochrane de Revisiones Sistemáticas de Intervenciones. Las bases de datos fueron Scopus, Web of Science, Scielo. Como criterios de inclusión se eligieron artículos sin restricción de idioma. Para evaluar la calidad de los artículos, se utilizó la escala y análisis de CARE. **Resultados.** La técnica que más se emplea en la exéresis del frenillo lingual en pacientes pediátricos es la romboidal. **Conclusiones:** El tipo de frenillo más común en esta revisión según la clasificación de Coryllo fue la de tipo III. Este procedimiento quirúrgico se realizó con más frecuencia a los 8 años de edad, se presentaron 12 hombres y 11 mujeres.

Palabras clave: anquiloglosia, extracción, frenillo lingual, técnica romboidal, técnica z-plastia

Abstract

Objective: To compare the rhomboidal technique with the Z-plasty technique for lingual frenulum excision in pediatric patients. **Methodology:** The research was conducted following the PRISMA declaration guidelines, with a modification of the Patient, Intervention, Comparison, Outcome (PICO) question, as well as the Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. The scientific databases were Scopus, Web of Science and SciELO. Articles without language restriction were selected as inclusion criteria. The CARE scale and analysis were used to assess the quality of the articles. **Results:** The rhomboidal technique is the most commonly employed method for lingual frenulum excision in pediatric patients. **Conclusions:** The most common type of frenulum in this review, according to Coryllo's classification, was type III. This surgical procedure was most frequently performed at the age of eight, with 12 males and 11 females included in the study.

Keywords: ankyloglossia, extraction, lingual frenum, rhomboidal technique, Z-plasty technique

1. Introducción

El frenillo lingual es un doblez vertical de membrana que permite que se efectúe la unión de la lengua al suelo de la boca por su centro, cuando es más corto de lo normal los movimientos que produce la lengua son muy restringidos y muchas veces causan alteraciones al momento que los pacientes se comunican o simplemente se impida realizar

movimientos como sentir el paladar o el labio superior con la punta de la lengua⁽¹⁻³⁾. Además, se considera que la lactancia se ve afectada por un frenillo lingual alterado, conocido también como "Anquiloglosia," pues afecta al recién nacido, impidiendo el agarre correcto del pezón de la madre en la cavidad oral al momento de la lactancia (OPS)^(4,5).

La prevalencia de la anquiloglosia representada por Rasteniene(6) demuestra que, en un 4 al 10%, se da con más frecuencia en varones y se presenta en individuos sin anomalías congénitas acompañantes. Existen ciertas diferencias en cuanto al momento oportuno de su tratamiento, es así que, anteriormente, el frenillo lingual corto se diagnosticaba y se realizaba la cirugía al momento de nacer, para así evitar que tenga algún problema al momento de lactar o posteriormente al hablar(7). En la actualidad, el tratamiento de frenectomía es más tardío y se los realiza cuando se ve que está alterando de manera muy puntual al infante; por lo que puede llegar a causar un problema de malas posiciones dentarias(8).

Para que se realice el tratamiento, existen criterios diagnósticos precisos; tal es el caso de la clasificación de Coryllos, que describe la apariencia del frenillo y el sitio de inserción, es decir se dividen en 4 tipos: el primero es fino y elástico, en donde la lengua se encuentra aferrada desde la punta hasta el surco alveolar, y se aprecia en una forma de un corazón; el segundo es similar al anterior, pero es fondeada desde dos a cuatro mm desde de la punta hasta el surco alveolar; el tercero consiste en un frenillo de buen grosor y fibroso, que es inflexible y la lengua tiene un anclaje desde la mitad hasta el piso de boca y el cuarto que se puede palpar aunque posee un anclaje fibroso o submucoso grueso y brillante, ubicado desde la base lingual hasta el piso de boca(8–10).

El tratamiento de esta patología puede variar, pero las técnicas más utilizadas son las quirúrgicas, como la frenuloplastia conocida también como plastia en Z, acertada para frenillos hipertróficos, y con una mínima inserción, al momento de presentar diastemas y vestíbulos cortos; ya que proyecta 2 colgajos

en los extremos del frenillo, en forma triangular y la sutura en Z que va del mucoperiostio a la mucosa labial. Presenta una cicatriz de tipo fibrosa en otra dirección, por lo que le hace más estética, ya que la cicatriz no es muy notoria. Esta puede alargar el labio superior en un promedio del 75% según algunos autores. Mientras que la técnica romboidal o de diamante está dividida en dos etapas, que al ponerlas en práctica, el corte de mucosa en forma de rombo; ayuda a eliminar definitivamente dicha anomalía, pero tiene desventajas como la cicatriz y sangrado fuerte. A menudo este tipo de intervenciones va de la mano con una serie de ejercicios miofuncionales realizados antes y después del procedimiento(11,12). Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo comparar la técnica romboidal con la técnica de Z-plastia de la exéresis de frenillo lingual en pacientes pediátricos.

2. Metodología

2.1 Diseño del estudio

La revisión se realizó siguiendo estrictamente la declaración PRISMA y el Manual Cochrane de Revisiones Sistemáticas de Intervenciones. El marco PICO para este estudio se describe de la siguiente manera:

- P (Población): Pacientes pediátricos con frenillo lingual aberrante
- I (Intervención o Exposición): Técnica romboidal
- C(Comparación): Técnica Z plastia
- O (Resultados): Mayor desplazamiento lingual, resultados estéticos, avances en la deglución y fonación.

2.2. Estrategia de búsqueda

La estrategia de búsqueda para esta revisión sistemática se realizó utilizando los siguientes términos MeSH: ((lingual frenum, AND "extraction, " OR "Ankyloglossia") Y ("técnica romboidal" O "técnica z-plastia") La investigación en MEDLINE y SCOPUS se realizó en noviembre del 2022.

2.3. Criterios de elegibilidad

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

2.3.1. Criterios de inclusión

- Bases de datos de SCOPUS. Web of Science, Scielo.
- Publicaciones entre 2020 y 2024
- Sin restricción de idioma.
- Artículos con versiones de texto completo disponibles o accesibles.
- Ensayos clínicos aleatorizados y no aleatorizados, estudios in vitro, reportes de casos simples e individuales, casos seriados pertinentes

al tema, aplicación de técnica romboidal y z-plastia en la extirpación de frenillo lingual en infantes.

2.3.2. Criterios de exclusión

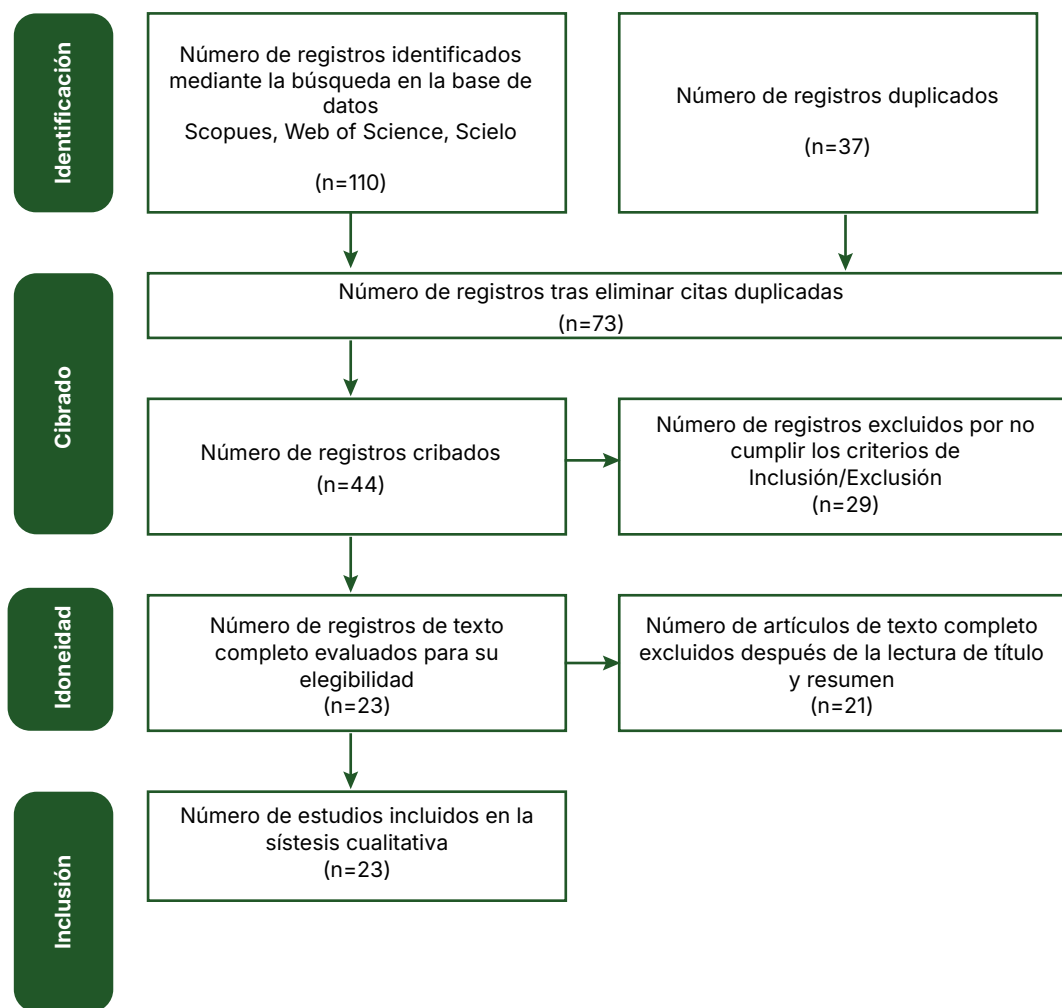
- Revisiones bibliográficas.
- Estudios que no apliquen las técnicas mencionadas.
- Estudios realizados en pacientes diferentes a los pediátricos.

2.4. Recopilación y extracción de datos

En la selección inicial del estudio (101 documentos), para minimizar la posibilidad de sesgo del revisor, cada autor evaluó los títulos y los resúmenes de forma independiente. La participación de un tercer autor se resolvió cualquier diferencia de opinión sobre la inclusión o exclusión de los estudios.

Finalmente, se incluyeron en el estudio 19 artículos que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión y abordaban la temática de estudio.

Figura 1. Flowchart de la búsqueda sistemática



Fuente: Elaboración propia.

2.5. Evaluación de la calidad

Después de resumir los resultados de cada estudio, se realizó un cálculo general del riesgo de sesgo (bajo, moderado o alto) para cada publicación, según lo recomendado por el Manual Cochrane para Revisiones Sistemáticas de intervenciones. Se demostró que la mayoría de los estudios tuvieron bajo riesgo de sesgo, principalmente debido a que los criterios de selección planteados para esta revisión buscaron los estudios más robustos

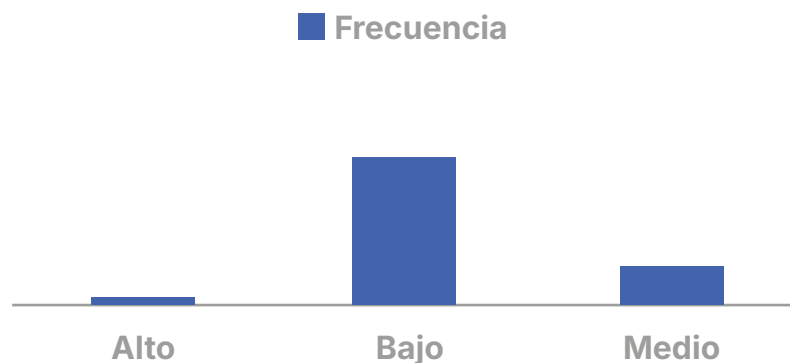
para estimar reportes de casos simples e individuales, casos seriados pertinentes al tema de aplicación de técnica romboidal y z-plastia en la extirpación de frenillo lingual en infantes.

Para analizar los estudios que fueron incluidos en la investigación, se realizó una verificación mediante las siguientes guías. La calidad de los estudios incluidos fue evaluada mediante las listas de verificación de

la guía CARE para reportes de casos clínicos. Donde, los rangos de evaluación fueron: BAJO: 0-8, MEDIO: 9-16 y ALTO: 17-25. A continuación, en la Gráfica 1, se demuestra

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

Gráfico 1. Nivel de sesgo mediante el análisis de CARE



Fuente: Elaboración propia.

3. Resultados

La tabla 1 proporciona una descripción general completa de las investigaciones incorporadas en la revisión sistemática que yuxtapone las metodologías quirúrgicas romboidal y de plastia en Z para la extirpación del frenillo lingual en poblaciones pediátricas. Se examinaron un total de 23 registros, la mayoría de los cuales constituían informes de casos individuales. Cabe destacar que solo un autor (Rajain T) ofrece una revisión de un caso que abarca tres pacientes distintos. Este diseño ilustra el predominio de los estudios caracterizados por un bajo nivel de evidencia, lo que limita la generalización de los hallazgos clínicos, pero facilita la identificación de las tendencias pertinentes en la práctica quirúrgica y la demografía de los pacientes.

En cuanto a la edad de los pacientes, existe un espectro que va desde los 2 meses

hasta los 13 años, con una concentración significativa entre las edades de 4 y 9 años. Esta observación sugiere que la intervención quirúrgica se lleva a cabo predominantemente durante las fases preescolar y educativa temprana, cuando las deficiencias funcionales asociadas al frenillo lingual, como las dificultades para hablar y alimentarse, se vuelven más pronunciadas y tienen consecuencias clínicas. Además, se observa que la distribución por género es ligeramente mayor en las mujeres (11 casos) que en los hombres (12 casos), lo que indica un impacto relativamente equilibrado, sin un predominio pronunciado por motivos de sexo.

En relación con la clasificación del frenillo, la taxonomía de Coryllos indica una mayor incidencia del tipo III, observada en 11 pacientes, seguida del tipo II con 7 casos

y del tipo I con 6 casos. Solo un caso se clasificó como de tipo IV, lo que subraya la tendencia clínica a intervenir en los tipos más restrictivos (II y III), donde las implicaciones funcionales son más importantes. Por el contrario, el examen de las técnicas quirúrgicas empleadas revela un marcado predominio de la técnica romboidal, utilizada en 21 de los casos documentados. Por el contrario, la técnica de plastia en Z o frenuloplastia en Z solo se empleó en 4 casos. Esto sugiere una preferencia predominante por la técnica romboidal en la práctica clínica reportada, lo que podría atribuirse a su simplicidad técnica, a la reducción de las complicaciones o a los resultados funcionales favorables.

En última instancia, al correlacionar el tipo de frenillo con la técnica quirúrgica, resulta evidente que el método romboidal se

ha empleado en todas las clasificaciones de frenillos según Coryllos, lo que indica su versátil aplicabilidad. Sin embargo, la técnica de la plastia en Z también se ha utilizado para los tipos II y III, lo que sugiere que ambas metodologías podrían contemplarse para estas categorías de anquiloglosia. Sin embargo, la frecuencia limitada de la aplicación de la plastia Z limita la posibilidad de realizar comparaciones definitivas. Por lo tanto, los datos disponibles indican una mayor experiencia clínica documentada con la técnica romboidal, aunque es fundamental llevar a cabo investigaciones comparativas con mayores niveles de evidencia para establecer distinciones significativas en los resultados funcionales y estéticos entre los dos enfoques quirúrgicos.

Tabla 1. Descripción inicial de los artículos utilizados para la revisión sistemática

Autor	Año	Tipo de estudio	Edad	Género	Tipo de frenillo	Técnica quirúrgica
Daniela Chávez	2020	Reporte de caso	8 años	Hombre	Tipo III Coryllos	Romboidal
Rajain T	2021	Revisión de casos	13 años	Mujer	Tipo III Coryllos	Frenuloplastia o en Z
Rajain T	2021	Revisión de casos	8 años	Hombre	Tipo III Coryllos	Romboidal
Rajain T	2021	Revisión de casos	8 años	Hombre	Tipo IV Coryllos	Romboidal
Maideleine Vélez	2021	Reporte de caso	4 años	Hombre	Tipo II Coryllos	Frenuloplastia o en Z
Betty H	2020	Reporte de caso	8 años	Hombre	Tipo III Coryllos	Romboidal
Danuze Lamas	2020	Reporte de caso	4 años	Mujer	Tipo I Coryllos	Romboidal
Martha Quispe	2021	Reporte de caso	5 años 10 meses	Mujer	Tipo III Coryllos	Romboidal
Cinthya Bojorque	2020	Reporte de caso	2 meses	Mujer	Tipo I Coryllos	Romboidal

Cinthy Bojorque	2020	Reporte de caso	3 años 8 meses	Mujer	Tipo III Coryllos	Romboidal
Gabriela Rinaldi	2021	Reporte de caso	10 años	Mujer	Tipo I Coryllos	Romboidal
Gabriela Rinaldi	2021	Reporte de caso	10 años	Mujer	Tipo II Coryllos	Romboidal
Daniela Aguiar Melo	2019	Reporte de caso	3 años	Mujer	Tipo III Coryllos	Romboidal
Betzabe Pariona	2022	Reporte de caso	5 años 7 meses	Hombre	Tipo I Coryllos	Romboidal
García Apaclla	2021	Reporte de caso	2 años	Mujer	Tipo III Coryllos	Romboidal
Talía Fernández	2019	Reporte de caso	9 años	Hombre	Tipo I Coryllos	Romboidal
Karla Almeida Vieira	2018	Reporte de caso	4 años	Hombre	Tipo III Coryllos	Romboidal
Virginia García Sandoval	2020	Reporte de caso	7 años 2 meses	Mujer	Tipo II Coryllos	Frenuloplastia o en Z
Ana Soares Cota	2019	Reporte de caso	7 años	Hombre	Tipo I Coryllos	Romboidal
Danelon M	2020	Reporte de caso	6 años	Hombre	Tipo II Coryllos	Romboidal
Ávila Vanderlei de Lima	2020	Reporte de caso	7 años	Hombre	Tipo III Coryllos	Romboidal
Elmer Zárate	2021	Reporte de caso	9 años	Hombre	Tipo II Coryllos	Romboidal
Douglas Bernardi	2022	Reporte de caso	6 años	Mujer	Tipo II Coryllos	Romboidal

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 2 describe los resultados clínicos observados después de la extirpación del frenillo lingual, clasificando las ventajas funcionales y estéticas según lo informado por los autores de cada estudio respectivo. Se ha documentado una mejora notable del desplazamiento lingual en todos los casos analizados, lo que indica que, independientemente de la metodología quirúrgica empleada,

existe una tendencia constante de mejora en la movilidad lingual. Esta observación es de suma importancia, ya que la anquiloglosia restringe funciones fundamentales como la fonación, la succión y la deglución; por lo tanto, la mejora de este parámetro significa la eficacia general de las intervenciones descritas.

Además, es evidente que todos los estudios muestran resultados estéticos favorables después de la cirugía, con la excepción de un caso singular reportado por Cinthya Bojorque, en el que no se obtuvo ninguna mejora estética perceptible. Esta consistencia implica que ambos enfoques quirúrgicos (romboidales y en forma de Z) son capaces de producir beneficios estéticos satisfactorios en los contextos clínicos. En relación con los avances en la deglución, existe una prevalencia igualmente alta de resultados positivos, que se observa en casi todos los casos, lo que corrobora aún más la eficacia funcional de la intervención del frenillo lingual en la población pediátrica.

En cuanto al aspecto de la fonación, los datos revelan mejoras documentadas en

22 de los 23 casos en los que se notificó este resultado, lo que indica una importante influencia beneficiosa en el habla, lo que constituye una preocupación fundamental para las personas afectadas por la anquiloglosia. Es importante destacar que el parámetro que indica la «ganancia de milímetros» solo se registró en tres casos, con mejoras de 3 mm y 4 mm, lo que limita el análisis cuantitativo de una mejora funcional mensurable. Sin embargo, la prevalencia de resultados favorables tanto en las dimensiones funcionales como estéticas permite deducir una alta eficacia clínica global de las técnicas evaluadas, a pesar del predominio de datos cualitativos y de la limitada estandarización de la evaluación objetiva del progreso posoperatorio.

Tabla 2. Resultados de acuerdo a la técnica y beneficios obtenidos en cada exéresis.

Autor	Milímetros ganados	Desplazamiento lingual	Resultados estéticos	Avances en deglución	Avances en la fonación
Daniela Chávez		Si	Si		Si
Rajain T		Si	Si	Si	Si
Rajain T		Si	Si	Si	Si
Rajain T		Si	Si	Si	Si
Maideleine Vélez	3 mm	Si	Si	Si	Si
Betty H		Si	Si	Si	Si
Danuze Lamas	4 mm	Si	Si	Si	Si
Martha Quispe		Si	Si	Si	Si
Cinthya Bojorque		Si	Si	Si	
Cinthya Bojorque		Si	Si	Si	Si
Gabriela Rinaldi		Si	Si	Si	Si
Gabriela Rinaldi		Si	Si	Si	Si
Daniela Aguiar Melo		Si	Si	Si	Si
Betzabe Pariona		Si	Si	Si	Si

García Apacla		Si	Si	Si	Si
Talía Fernández		Si	Si	Si	Si
Karla Almeida Vieira		Si	Si	Si	Si
Virginia García Sandoval	3 mm	Si	Si	Si	Si
Ana Soares Cota		Si	Si	Si	Si
Danelon M		Si	Si	Si	Si
Ávila Vanderlei de Lima		Si	Si	Si	Si
Elmer Zárate		Si	Si	Si	Si
Douglas Bernardi		Si	Si	Si	Si

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 3 aclara la asignación de los casos de acuerdo con la clasificación de Coryllos en relación con la categorización del frenillo lingual discernido en los estudios analizados. Es evidente que la categoría predominante del frenillo es el tipo III, con un total de 10 casos documentados, lo que constituye una proporción significativa dentro de la muestra general, lo que sugiere que esta variante de la anquiloglosia es la más abordada en los contextos clínicos pediátricos.

Posteriormente, los tipos I y II presentan una incidencia equivalente, con 6 casos

cada uno, lo que demuestra una distribución relativamente equitativa entre las manifestaciones leves y moderadas de la anquiloglosia. Por último, solo se detectó un caso de tipo IV, lo que significa que su incidencia en la muestra examinada es baja o, posiblemente, que la indicación quirúrgica disminuya debido a sus características clínicas más complejas o a su presentación menos visible durante las etapas iniciales.

Tabla 3. Tipo de frenillo más frecuente según la clasificación de Coryllos.

Frenillo según Coryllos	Cantidad en los resultados
Tipo I	6 casos
Tipo II	6 casos
Tipo III	10 casos
Tipo IV	1 caso

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 4 presenta la distribución de los distintos tipos de frenillo lingual clasificados según la taxonomía de Coryllos, clasificados por sexo y recuento de pacientes. Los resultados indican una equivalencia precisa entre hombres y mujeres con respecto a los tipos I, II y III: ambos sexos presentan 3 casos de tipo I, 3 casos de tipo II y 5 casos de tipo III, lo que implica que la aparición de estos tres tipos de frenillo no está influenciada por el sexo biológico, al menos dentro de la cohorte examinada.

Por el contrario, es evidente una distinción en el tipo IV, que se observa exclusivamente en un paciente masculino, sin que se hayan registrado casos en mujeres. Esta observación, si bien se deriva de un caso aislado, puede implicar una representación clínica limitada del tipo IV en el grupo demográfico pediátrico o un posible su reconocimiento en las mujeres, debido a sus características anatómicas comparativamente sutiles o a un mayor umbral de intervención quirúrgica.

Tabla 4. Tipo de frenillo según Coryllos de acuerdo al sexo y número de pacientes.

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

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 5 delinea la prevalencia de los procedimientos de frenectomía realizados en pacientes pediátricos estratificados por edad, revelando una frecuencia pronunciada entre las edades de 4 y 8 años. Dentro de este grupo demográfico, se documenta el apogeo de las intervenciones quirúrgicas, que alcanzaron su punto máximo a los 8 años, con un total de 4 casos, seguidos de 4 y 7 años, con 3 casos cada uno. Esta tendencia observada implica que la identificación y el tratamiento quirúrgico del frenillo lingual suelen intensificarse

durante los años preescolares y educativos tempranos, lo que podría atribuirse a la aparición de desafíos funcionales, como la articulación, la deglución o la integración social, que se hacen más pronunciados durante esta fase de desarrollo.

En los grupos de edad más jóvenes, específicamente a los 2 meses y 2 años, solo se notifica un caso singular para cada cohorte, lo que puede reflejar una menor incidencia de evaluaciones diagnósticas tempranas o una inclinación clínica a aplazar las

intervenciones quirúrgicas hasta que el paciente alcance un estadio de desarrollo más avanzado. Por el contrario, en las categorías de mayor edad, como los 10 y 13 años, también se observa una incidencia notablemente

baja (2 y 1 caso respectivamente), lo que sugiere una tendencia a una intervención más temprana destinada a prevenir las deficiencias funcionales o los problemas de comunicación duraderos.

Tabla 5. Frecuencia de frenectomía según la edad.

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

Fuente: Elaboración propia.

Ahora bien, con los resultados expuestos, se puede mencionar que la técnica más utilizada, con el 97% de autores, es la técnica quirúrgica romboidal mientras que el 3% restante utilizan la Z-plastia, aunque según la literatura esta sea más estética es mucho más compleja y está más propensa a que exista algún fallo y alteración de la anatomía de la lengua entre otras; en 3 casos se utilizó dicha técnica: frenillo tipo II en una mujer, en un hombre tipo II y en un hombre tipo III. Mientras que la romboidal es más utilizada de acuerdo al manejo y protocolo que se lleva para realizar la incisión y sutura de la misma, porque es más fácil.”

4. Discusión

Al momento de realizar esta revisión sistemática pudimos encontrar una controversia de criterios por parte de los autores; por lo que la mayoría de ellos como Chávez(11), Lamas(13), Quispe(14), Bojorque(15), Rinaldia(16), Aguilar(17) y Pariona(18) están de acuerdo en que el uso de la técnica romboidal es más adecuada cuando el caso no es muy complicado y qué hay que tener en cuenta la inserción de los músculos milohioideo y genihioideo, porque al momento de realizar la exéresis del frenillo se utiliza un colgajo en media luna,

para conectar el sustituto coronal. Esto es especialmente importante en áreas con biotipos gingivales gruesos y amplias extensiones de encía queratinizada.

Por otro lado, los autores Rajain(19), Vélez(20) y Huamani(21), optan por la técnica de Z plastia, además, manifiestan que se debe tener en consideración la inserción del frenillo lingual, ya que en muchas ocasiones estas membranas están bien insertadas; se recomienda utilizar dicha técnica, sugieren que no se recomienda la técnica romboidal porque la cicatriz quedaría en la misma dirección que el frenillo, por lo que no se puede extender el labio inferior, lo que da como resultado incisiones laterales oblicua, haciendo un ángulo es de 60 grados para crear un triángulo que mostrará una cicatriz en forma de Z que queda en sentido contrario al frenillo original para aparecer en una posición más alargada y estética.

Vélez(20), Huamani(21), Pariona(18) y Soares(22) señalan que es común que se presente con mayor prevalencia esta anomalía en el sexo masculino, lo que se pudo comprobar al realizar esta revisión sistemática; también es importante mencionar que la mayoría de autores indican que es muy común que se realice este tipo de intervenciones quirúrgicas a la edad de 7 a 8 años, acompañada de ejercicios y terapia de lenguaje para obtener mejores resultados.

Autores como Chávez(11), Rajain(19), Bojorque(15), Aguilar(17) y Bezerra de Moura(23) mencionan que es más común el tipo de frenillo tipo III según la clasificación de Coryllos que se trata de un frenillo de buen grosor, fibroso e inflexible; la lengua está sujeta desde la mitad hasta el suelo de boca; para lo que recomiendan y poner en práctica la técnica romboidal, ya que corroboran en los beneficios del desplazamiento lingual, resultados estéticos,

deglución y fonación. Por otro lado, autores como Zarate(24) y Fernández(25) mencionan que los tipos de frenillos más frecuentes son los tipos I y II (Coryllos) en los que se debe utilizar la técnica romboidal.

5. Conclusiones

Para evaluar y caracterizar la estructura en condiciones normales y alteradas, se utilizan las clasificaciones para el frenillo lingual. En esta revisión sistemática se consideró la clasificación de los Coryllos, en la cual se categoriza al frenillo lingual dependiendo de su cercanía al ápice lingual, basándose en 4 tipos. El estudio revela que existió más cantidad de hombres que de mujeres que presentaban dicha patología. Según la clasificación de Coryllos el frenillo lingual más frecuente fue el tipo III; la edad más común en la que se realizaba esta cirugía era a los 8 años.

Además, se concluye que la malformación del frenillo lingual provoca diferentes alteraciones en el desarrollo natural de las actividades diarias del bebé o niño, como dificultad para alimentarse y problemas para hablar correctamente. En el caso de lactantes, se señala que estos presentan dificultad para succionar correctamente. Los pacientes que presentan anquiloglosia tienen dificultad para expresarse e incapacidad de mover la lengua para pronunciar ciertos fonemas. Así como también, pueden presentar lesiones en la boca derivadas del roce de los dientes con el frenillo, llegando en ciertos casos a ser graves.

La diferencia que existe entre las dos técnicas analizadas es que la romboidal es una técnica invasiva que genera una eliminación total de la brida anómala, sin embargo, el problema se fundamenta que como resultado se presenta una cicatriz en la misma dirección del frenillo, refiriéndose un proceso

cruento, por ende llegará a cicatrizar por segunda intención, se basa en 2 etapas mientras que, la de Z plastia proyecta 2 colgajos en los extremos del frenillo, que consta unas formas en triángulo, la sutura que forma una z es del mucoperiostio a la mucosa labial lo que aporta un valor estético, siendo su ventaja muy elevada debido a que aporta una mejor adherencia gingival, excelente color, cicatriz de primera intención, mínima invasión de la formación de la cicatriz. Siempre tenemos que tener en cuenta al momento de realizar la incisión que es la referencia anatómica de los músculos milohioideo y genihioideo para no perjudicar al paciente intervenido y el tipo de frenillo para poder destinar la técnica a utilizar.

Por consiguiente, los resultados de la revisión según los diversos autores, se puede mencionar que la técnica más efectiva sería la técnica z-plastia, ya que al momento de ser aplicada tiene la tendencia a ser más estética, menos invasiva y promueve la reformación coronal. En muchas ocasiones, cuando las membranas están bien insertadas, se recomienda utilizar la técnica de z-plastia; mientras que la técnica romboidal cuando el caso no es muy complicado. Pero en conjunto, la técnica más utilizada fue la romboidal.

6. Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

7. Contribución de autores

DA: Conceptualización y diseño, revisión de sistemática, investigación y recopilación de datos, análisis e interpretación, preparación del borrador original, revisión y edición.

AP: Conceptualización y diseño, revisión de sistemática, investigación y recopilación de datos, análisis e interpretación, preparación del borrador original, revisión y edición.

PS: Conceptualización y diseño, metodología y validación, análisis formal, revisión y edición.

8. Referencias

1. Aguilar Maldonado JD. Parametrización de avances funcionales asociados a frenectomía lingual: reporte de un caso. *Kill Salud Bienestar*. 2021;5(1):85–98. doi: <https://doi.org/10.26871/killcasalud.v5i1.792>
2. Souza TA, Cavalcanti TC, Moreira TRM. Freio lingual: avaliação funcional e abordagens terapêuticas. *Braz J Health Rev*. 2024;7(9):e75034. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n9-211>
3. Arcos-Núñez NA, Gómez-Quesada EJ, Dávila-Guangasi MA, Villacis-Tapia ÁF. Manejo quirúrgico de un frenillo lingual anómalo causante de una recesión mucogingival: reporte de caso. *Rev Arbitr Interdiscip Cienc Salud Vida*. 2024;8(1):1005–15. doi:
4. Costa-Romero M, Espínola-Docio B, Díaz-Gómez B. Anquiloglosia en el lactante amamantado: puesta al día. *Arch Argent Pediatr*. 2021;119(6):e600–7. doi: <https://doi.org/10.5546/aap.2021.e600>
5. 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. *Rev Salud*

- Bosque. 2020;10(2):1–10. doi: <https://doi.org/10.18270/rsb.v10i2.3015>
6. Hong P. Ankyloglossia (tongue-tie). CMAJ. 2013;185(2):E128. doi:10.1503/cmaj.120785
 7. Cruz PV, Souza-Oliveira AC, Notaro SQ, Occhi-Alexandre IGP, Maia RM, De Luca Canto G, et al. Prevalence of ankyloglossia according to different assessment tools. J Am Dent Assoc. 2022;153(11):1026–40.e31. doi: <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2022.07.011>
 8. Rastenienė R, Purienė A, Aleksejuniene J. Tongue function characteristics in infants experiencing breastfeeding difficulties and changes in breastfeeding after frenotomy procedures. Clin Oral Investig. 2021;25(8):4871–7. doi: <https://doi.org/10.1007/s00784-021-03793-z>
 9. Pompéia LE, Ilinsky RS, Ortolani CLF, Faltin Júnior K. Influência da anquiloglossia no crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático. Rev Paul Pediatr. 2017;35(2):216–21. doi: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;2;00016>
 10. Hentschel R. Breastfeeding problems should be the only relevant criteria for deciding whether to carry out a frenotomy in infancy. Acta Paediatr. 2018;107(10):1697–701. doi: <https://doi.org/10.1111/apa.14439>
 11. Chávez D. Frenectomía lingual con técnica romboidal en paciente de 8 años de edad. OdontoInvestigación. 2020;6(2):1–5. doi: <https://doi.org/10.18272/oi.v6i2.1673>
 12. Castro-Rodríguez Y. Tratamiento del frenillo aberrante, frenectomía y frenotomía: revisión de tema. Rev Nac Odontol. 2017;14(26):1–8. doi: <https://doi.org/10.16925/od.v13i26.2046>
 13. Lamas Gravina DB, Fernandes da Costa C, Rodrigues Moreira M, Franco Miranda A, Gonçalves de Castro A, De Souza Peruchi CM. Frenectomía en el tratamiento de la anquiloglosia: reporte de un caso. Rev Odontopediatr Latinoam. 2021;6(1):9–14. doi: <https://doi.org/10.47990/alop.v6i1.84>
 14. Quispe-Sánchez M. Frenectomía en el tratamiento de la anquiloglosia: reporte de un caso [Tesis de Licenciatura en Odontología]. Chimbote (PE): Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/7341>
 15. Fuentes CGB, Mendieta JEE, Alvarez DMP. Tratamiento quirúrgico temprano de frenillo lingual: revisión de la literatura a propósito de dos casos. Res Soc Dev. 2020;9(11):e36891110121. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10121>
 16. Rinaldi G, Aleixo BDL, Carminatti M, Gomes E, Araújo FB. Aspectos anatômicos e funcionais da língua após frenectomia em gemelares: relato de casos clínicos. Rev Fac Odontol Porto Alegre. 2021;62(2):17–26. doi: <https://doi.org/10.22456/2177-0018.114096>
 17. Oliveira DAM, Sánchez IPR, Antonio RC. Frenectomía lingual: relato de caso. Unifunec Ciênc Saúde Biol. 2019;3(5):1–4. doi: <https://doi.org/10.24980/ucsb.v3i5.3414>
 18. Pariona Alfaro B. Frenectomía lingual en un paciente infante con anquiloglosia [Tesis de Licenciatura en Odontología]. Huancayo (PE): Universidad Peruana Los Andes; 2021. Disponible en:

<https://repositorio.upla.edu.pe/handle/123456789/8059>

19. Rajain T, Tsomu K, Saini N, Namdev R. Lingual frenuloplasty for ankyloglossia in children. *Contemp Clin Dent.* 2021;12(4):447–50. doi: https://doi.org/10.4103/ccd.ccd_660_20
20. Vélez-Cruz ME, León-Aguilar RA, Montoya-Pérez LA, Estrada-Rivera M, Vives-Serrano RJ, Liceaga-Escalera CJ. Frenilectomía lingual con mioplastia del geniogloso. *Rev Mex Pediatr.* 2021;88(2):67–70. doi: <https://doi.org/10.35366/101280>
21. Huamani Alvites BF. Frenectomía mediante la técnica romboidal para el tratamiento del frenillo lingual de inserción corta en un paciente niño de 8 años: reporte de caso [Tesis de Licenciatura en Odontología]. Chimbote (PE): Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/7725>
22. Cota ALS, De Lima ÁV, Pereira SKS, Nemezio MA. Frenectomia para restituição fono-motricial da língua. *Rev Eletr Acervo Saúde.* 2019;(35):e1457. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e1457.2019>
23. Bezerra de Moura D. Frenectomia lingual para restituição fono-motricial da língua: relato de caso. *An Sempesq.* 2018;(6):3–5. Disponible en: <https://periodicos.set.edu.br/sempesq/article/view/7538>
24. Zárate Mendoza EA. Tratamiento de anquiloglosia con frenectomía en un paciente de 9 años de edad: reporte de un caso [Tesis de Licenciatura en Odontología]. Chimbote (PE): Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/7302>
25. Fernández T. Frenectomía lingual: relato de caso [Tesis de Grado]. Campina Grande (BR): Universidade Federal de Campina Grande; 2019. Disponible en: <https://repositorio.ufcg.edu.br/jspui/handle/riufcg/11652>

Copyright (c) 2026. José David Aguilar Maldonado, Dayanna Lizbeth Sinchi Sangurima,
Damián Alfredo Tello Terán.



Este es un artículo de acceso abierto, bajo licencia [Creative Commons](#)
(CC BY 4.0) de Atribución 4.0 Internacional