

ABORDAJE QUIRÚRGICO Y REHABILITACIÓN MIOFUNCIONAL EN ANQUILOGLOSIA ADULTA: REPORTE DE CASO

SURGICAL APPROACH AND MYOFUNCTIONAL REHABILITATION IN ADULT ANKYLOGLOSSIA: A CASE REPORT

Presentado: 20 de agosto de 2025
Aceptado: 30 de octubre de 2025
Publicado: 25 de diciembre de 2025

Valeria Rado Loayza¹, Hamilton Fuentes Borda², William Segundo Valencia³, Frinee Barriga Cárdenas⁴

¹Estudiante de pregrado de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco - Perú. 215879@unsaac.edu.pe. <https://orcid.org/0009-0009-5472-9108>

²Estudiante de pregrado de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco - Perú. 215344@unsaac.edu.pe. <https://orcid.org/0009-0007-4828-2632>

³Cirujano dentista y doctor en gestión pública y gobernabilidad, docente de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco - Perú. william.segundo@unsaac.edu.pe. <https://orcid.org/0000-0002-1349-6370>

⁴Cirujano dentista, Maestra en Salud Pública y Especialista en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar., docente de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco - Perú. frinee.barriga@unsaac.edu.pe. <https://orcid.org/0000-0002-5926-5498>

*** Autor para correspondencia:**
Valeria Rado Loayza

RESUMEN

Introducción: La anquiloglosia es una anomalía congénita frecuente que compromete la movilidad lingual y funciones orales básicas. **Objetivo:** Describir el abordaje quirúrgico y la evolución clínica de un paciente adulto joven con anquiloglosia grado II tratado mediante frenectomía sublingual convencional. **Presentación del caso:** El presente reporte de caso trata sobre la anquiloglosia, una anomalía congénita caracterizada por la inserción corta, gruesa o fibrosa del frenillo lingual, que limita la movilidad de la lengua y afecta funciones como la fonación, deglución y la higiene oral. Aunque su diagnóstico suele establecerse en la infancia, en muchos casos no se trata oportunamente y persiste hasta la edad adulta, ocasionando repercusiones funcionales y psicosociales. Se presenta el caso de un paciente masculino de 22 años con anquiloglosia grado II, diagnosticado clínicamente y tratado con frenectomía sublingual bajo anestesia local. **Resultados:** El procedimiento permitió la liberación completa del frenillo y una mejoría inmediata en la movilidad lingual. Durante el seguimiento postoperatorio no se registraron complicaciones, observándose mejor

articulación de fonemas, mayor comodidad en la deglución y adecuada cicatrización. La inclusión de ejercicios de terapia miofuncional favoreció la consolidación de los resultados funcionales. *Conclusión:* La frenectomía sublingual en pacientes adultos constituye una alternativa quirúrgica segura y eficaz para restablecer la función lingual, especialmente cuando se complementa con un abordaje interdisciplinario orientado a la rehabilitación miofuncional.

Palabras clave: *Anquiloglosia; Frenectomía lingual; Terapia miofuncional; Lengua. Se usó Decs como descriptor.*

ABSTRACT

Introduction: Ankyloglossia is a common congenital anomaly that compromises tongue mobility and essential oral functions. *Objective:* To describe the surgical approach and clinical outcome of a young adult patient with grade II ankyloglossia treated by conventional sublingual frenectomy. *Case report:* This case report describes ankyloglossia, a congenital anomaly characterized by a short, thick, or fibrous lingual frenulum, which limits tongue mobility and affects functions such as speech, swallowing, and oral hygiene. Although diagnosis is usually established during childhood, many cases remain untreated until adulthood, generating functional and psychosocial repercussions. We report the case of a 22-year-old male patient with grade II ankyloglossia, clinically diagnosed and treated with conventional sublingual frenectomy under local anesthesia. *Results:* The surgical procedure allowed complete release of the frenulum with immediate improvement in tongue mobility. During postoperative follow-up, no complications were observed, and the patient showed better phoneme articulation, greater comfort during swallowing, and satisfactory healing. The inclusion of myofunctional therapy exercises contributed to the consolidation of functional outcomes. *Conclusion:* Sublingual frenectomy in adult patients is a safe and effective surgical alternative to restore tongue function, especially when complemented with an interdisciplinary approach oriented to myofunctional rehabilitation.

Key words: *Ankyloglossia; Lingual frenectomy; Myofunctional therapy; Tongue. Decs was used as a descriptor.*

INTRODUCCIÓN

La anquiloglosia, también conocida como “lengua anclada”, es una anomalía congénita del desarrollo caracterizada por la presencia de un frenillo lingual corto, grueso o fibroso que limita la movilidad de la lengua y genera repercusiones funcionales en actividades esenciales como el habla, la deglución, la masticación y la higiene oral^{1,2}. Su prevalencia reportada a nivel mundial es variable, oscilando entre 0,1% y 10,7% en la población general, lo que depende principalmente de los criterios diagnósticos empleados y de la edad de evaluación^{3,4}. En recién nacidos, diversos estudios estiman una frecuencia de entre 3% y 5%, con predominio en el sexo masculino y una relación aproximada de 3:1 respecto al femenino⁵. En la población adulta, la prevalencia es aparentemente menor; sin embargo, se

considera subdiagnosticada, ya que muchos casos leves no son identificados o tratados oportunamente durante la infancia^{6,7}.

Las manifestaciones clínicas de la anquiloglosia dependen del grado de restricción lingual. En los adultos, esta condición puede generar limitación para la protrusión y elevación de la lengua, alteraciones en la articulación de fonemas, dificultades en la deglución y deficiente higiene oral por el acceso restringido a la cara lingual de los dientes^{8,9}. De manera más reciente, se ha planteado una posible relación entre la anquiloglosia y trastornos respiratorios como la apnea obstructiva del sueño, debido a su influencia en la posición de la lengua y el colapso de la vía aérea superior^{10,11}. Estos hallazgos amplían la comprensión de la patología, al evidenciar que sus repercusiones pueden trascender el ámbito estomatognático y comprometer la salud sistémica.

El tratamiento de elección para la corrección de la anquiloglosia es la frenectomía sublingual, procedimiento que puede realizarse mediante bisturí frío, electrocirugía o láser¹². La evidencia clínica y revisiones sistemáticas coinciden en que se trata de una intervención segura y eficaz, capaz de restaurar la movilidad lingual, mejorar la función orofacial y favorecer la calidad de vida de los pacientes^{13,14}. No obstante, diversos autores enfatizan que la cirugía aislada puede no garantizar una recuperación funcional completa, por lo que recomiendan complementarla con terapia miofuncional, a fin de lograr una reeducación neuromuscular integral y prevenir recidivas¹⁵.

La combinación de la liberación quirúrgica con ejercicios miofuncionales ha mostrado resultados particularmente favorables, evidenciándose una mejora en la articulación de fonemas complejos, una deglución más eficiente y una reducción de la tensión muscular compensatoria^{16,17}. Este abordaje interdisciplinario cobra especial relevancia en pacientes adultos, en quienes los patrones musculares orofaciales se encuentran ya establecidos y requieren un proceso de reeducación funcional para consolidar los beneficios quirúrgicos¹⁸.

En este contexto, el presente reporte de caso tiene como objetivo describir el abordaje quirúrgico mediante frenectomía sublingual convencional y la posterior rehabilitación miofuncional en un paciente adulto joven con anquiloglosia grado II, destacando la evolución clínica, la recuperación funcional y la importancia del tratamiento interdisciplinario para la restitución de las funciones orales normales.

REPORTE DE CASO

El presente reporte se desarrolló conforme a las directrices éticas de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, contando con el consentimiento informado escrito del paciente para la documentación y publicación de la información clínica e imágenes. Se trata de un paciente masculino de 21 años, natural y residente de la ciudad del Cusco, que acudió a la Clínica Odontológica “Alina Rodríguez de Gómez” de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco por limitación funcional del frenillo lingual. El motivo principal de consulta fue la dificultad para pronunciar fonemas alveolares y vibrantes, especialmente /R/ y /L/, lo cual afectaba su comunicación cotidiana

y generaba incomodidad social. Además, refirió sensación de tensión sublingual durante la deglución y el habla prolongada. Manifestó haber presentado estas limitaciones desde la infancia, sin haber recibido tratamiento previo. Negó antecedentes médicos relevantes, alergias, hospitalizaciones, uso de medicación crónica o hábitos nocivos como tabaquismo o consumo de alcohol.

En el examen clínico extraoral se evidenció ligera tensión de los músculos suprahioides durante la fonación. En la evaluación intraoral se observó un frenillo lingual corto, fibroso y de inserción anterior, que restringía la protrusión lingual a menos de 11 mm más allá del borde incisal inferior y limitaba el contacto lingual con el paladar. Según la clasificación funcional modificada para adultos, se diagnosticó anquiloglosia grado II (Figura 1). Además, se identificó una postura lingual baja en reposo y presencia de placa en la cara lingual de los incisivos inferiores, atribuida a la dificultad para una higiene adecuada. La exploración periodontal mostró tejidos sanos y sin presencia de bolsas periodontales. La radiografía panorámica descartó alteraciones óseas o dentarias, y los exámenes de laboratorio preoperatorios estuvieron dentro de parámetros normales.

Figura 1. Frenillo sublingual



Luego de explicar al paciente el procedimiento, los posibles riesgos y beneficios, así como las indicaciones pre y postoperatorias, y tras la firma del consentimiento informado, se planificó la realización de una frenectomía sublingual convencional. Antes de la cirugía, se reforzó la motivación del paciente respecto al mantenimiento de una adecuada higiene oral, instruyéndolo en técnicas correctas de cepillado y uso de enjuagues antisépticos. Asimismo, se brindaron recomendaciones sobre control de placa bacteriana y cuidados postoperatorios, a fin de reducir el riesgo de infección y favorecer una cicatrización adecuada.

El día de la intervención, se verificaron los parámetros clínicos y los resultados normales de los exámenes preoperatorios. Se realizó antisepsia extraoral con yodopovidona al 10% y enjuague intraoral con clorhexidina al 0,12% durante 60 segundos, garantizando un campo operatorio aséptico. Posteriormente, se procedió a la aplicación de anestesia tópica en la zona sublingual, seguida de anestesia infiltrativa local con lidocaína al 2% con epinefrina

1:100,000, mediante técnica bilateral en el piso de boca, dirigida a bloquear las terminaciones nerviosas del nervio lingual y las ramas terminales del nervio hipogloso, permitiendo una adecuada analgesia sin alterar la movilidad lingual (Figura 2). Se esperaron aproximadamente dos minutos para lograr el efecto anestésico completo antes de iniciar el procedimiento quirúrgico.

Figura 2. Infiltración anestésica

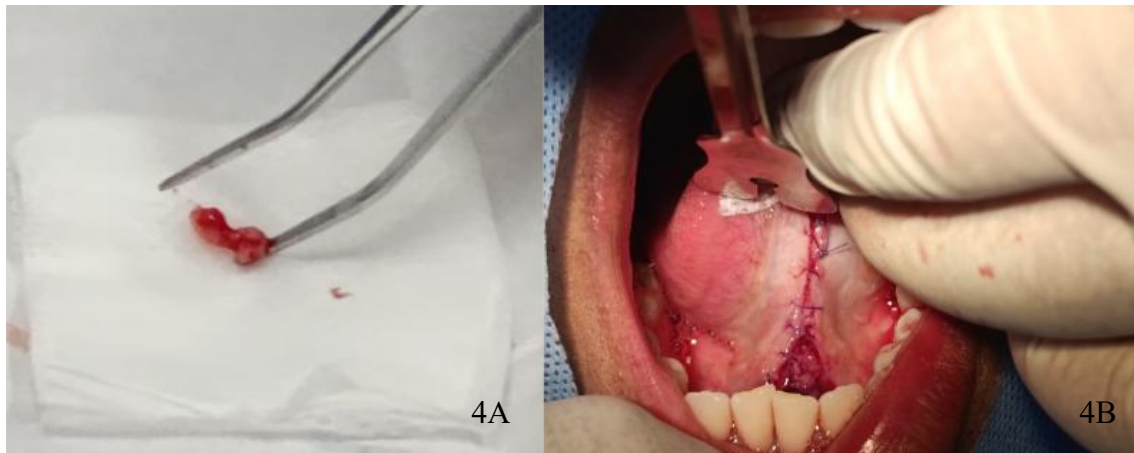


El procedimiento quirúrgico se inició con tracción lingual mediante gasa estéril (Figura 3A). Se efectuó una incisión en “V” sobre el frenillo con bisturí número 15 (Figura 3B) y se procedió a la disección cuidadosa de las fibras musculares subyacentes hasta lograr la liberación completa del frenillo (Figura 4A). La hemostasia se consiguió mediante sutura reabsorbible de ácido poliglicólico 3-0 (Figura 4B). La intervención transcurrió sin incidentes intraoperatorios.

Figura 3A: Tracción de la lengua. **Figura 3B:** Incisión en V.



Figura 4A: Liberación completa del frenillo. **Figura 4B:** Sutura.



En el postoperatorio inmediato se indicó reposo relativo durante 48 horas, evitar alimentos calientes o condimentados y mantener una adecuada higiene oral. Se prescribió amoxicilina 500 mg y naproxeno sódico 550 mg por cinco días, además de la restricción de alcohol y tabaco durante la primera semana.

El seguimiento clínico mostró una evolución favorable. Al primer día postoperatorio se observó leve edema sin sangrado activo. Al quinto día, se evidenció adecuada cicatrización inicial y discreta mejora en la protrusión lingual. Al décimo día, el paciente presentó movilidad lingual notable, logrando contactar con la zona palatina media sin dolor ni tensión (Figuras 5A y 5B). En esta etapa, se inició terapia miofuncional orofacial, consistente en ejercicios de protrusión, elevación y lateralidad, tres veces al día, con el objetivo de consolidar la postura lingual y optimizar la coordinación muscular.

Figura 5A: Control al día siguiente. **Figura 5B:** Control al décimo día.



Al mes postoperatorio, el paciente reportó mayor fluidez del habla, articulación correcta de los fonemas previamente dificultosos y reducción de la tensión cervical compensatoria.

Clínicamente, se constató la completa liberación del frenillo, adecuada cicatrización y funcionalidad lingual restablecida. No se presentaron complicaciones como parestesias, infecciones o cicatrices fibrosas.

DISCUSIÓN

La anquiloglosia en adultos representa un desafío diagnóstico y terapéutico, ya que suele pasar desapercibida durante la infancia y manifestarse en etapas posteriores de la vida con limitaciones funcionales que impactan negativamente la calidad de vida¹⁹. A diferencia de los casos pediátricos, donde la indicación quirúrgica suele estar orientada a problemas de lactancia o desarrollo temprano del habla, en adultos la repercusión se centra en dificultades para la articulación de fonemas, deglución, higiene oral y, en algunos casos, en la dinámica respiratoria²⁰.

En este sentido, el presente caso pone de relieve la importancia de reconocer las manifestaciones clínicas de la anquiloglosia más allá de la infancia y ofrecer un abordaje terapéutico oportuno que incluya tanto la cirugía como la rehabilitación funcional²¹.

Diversos estudios respaldan la efectividad y seguridad de la frenectomía sublingual en adolescentes y adultos. Bargiel et al.¹ demostraron que la miofrenuloplastia permite una liberación funcional completa de la lengua, con mejoría significativa en la movilidad y ausencia de complicaciones relevantes. De manera concordante, Lichnowska y Kozakiewicz² evidenciaron mejoras sustanciales en la articulación del habla, especialmente en la producción de fonemas vibrantes y líquidos, que son los más afectados en estos pacientes.

Más recientemente, De Vito et al.³ exploraron la relación entre anquiloglosia y apnea obstructiva del sueño, concluyendo que la frenectomía puede reducir el colapso de la vía aérea superior y favorecer la dinámica respiratoria en pacientes adultos. Estos hallazgos amplían el impacto clínico del procedimiento, que deja de ser únicamente una intervención odontológica para convertirse en una herramienta con beneficios multidisciplinarios. De igual manera, Carnino et al.⁴, en una revisión sistemática y metaanálisis, confirmaron mejoras significativas en la producción de fonemas tras frenectomía en adultos, lo que subraya su relevancia en la rehabilitación del habla.

La literatura también enfatiza la necesidad de un abordaje interdisciplinario que combine la cirugía con la terapia miofuncional. Merkel Walsh et al.⁵ reportaron que esta combinación no solo optimiza la movilidad lingual, sino que también mejora la deglución, la postura lingual y la coordinación muscular en adultos y adolescentes. En el presente caso, la inclusión de ejercicios miofuncionales fue determinante para consolidar los resultados quirúrgicos, confirmando lo señalado en la evidencia científica.

Si bien los resultados fueron satisfactorios, es importante señalar algunas limitaciones. El seguimiento se restringió a un mes, lo que impide valorar la estabilidad funcional a largo

plazo. La literatura recomienda controles prolongados que permitan evaluar la consolidación de la función lingual y la permanencia de los beneficios alcanzados.

Recientemente, el enfoque de la miofrenuloplastia ha demostrado ser un procedimiento avanzado y efectivo para la liberación funcional completa de la lengua en adolescentes y adultos, con mejoría significativa en la movilidad lingual y la tensión de los músculos del cuello. Este enfoque subraya que la combinación de la liberación quirúrgica y la terapia miofuncional pre y postoperatoria es clave para la consolidación de los resultados funcionales a largo plazo y la prevención de la fibrosis. Asimismo, la aplicación de escalas estandarizadas para evaluar la movilidad, fonética y calidad de vida hubiera permitido una cuantificación más objetiva de la evolución clínica.

En conclusión, el caso presentado reafirma que la frenectomía sublingual en adultos es un procedimiento seguro, eficaz y con repercusiones positivas en la función orofacial, el habla y, potencialmente, la respiración. Además, resalta la necesidad de un enfoque interdisciplinario en el que la cirugía se complementa con terapia miofuncional para obtener resultados duraderos y funcionalmente estables.

CONCLUSIONES

La frenectomía sublingual en pacientes adultos constituye una intervención quirúrgica segura y eficaz para el tratamiento de la anquiloglosia, capaz de restablecer la movilidad lingual y mejorar de manera significativa funciones esenciales como la articulación del habla, la deglución y la higiene oral. Estos resultados coinciden con lo reportado en estudios recientes que demuestran la efectividad del procedimiento en la resolución de limitaciones funcionales y en la optimización de la calidad de vida de los pacientes.

El caso presentado refuerza la importancia de un abordaje integral que combine la liberación quirúrgica con la terapia miofuncional. La evidencia científica ha señalado que la rehabilitación miofuncional posterior a la frenectomía potencia los beneficios quirúrgicos al favorecer la postura lingual, la coordinación muscular y la articulación fonética, reduciendo el riesgo de recidivas. En nuestro paciente, la implementación de ejercicios específicos permitió consolidar los resultados obtenidos, logrando una evolución clínica favorable y sin complicaciones postoperatorias.

Asimismo, este reporte destaca la necesidad de un enfoque interdisciplinario en la atención de adultos con anquiloglosia, que incluya al odontólogo, al fonoaudiólogo y, en determinados casos, a especialistas en medicina del sueño, dado que se ha demostrado la asociación entre esta condición y alteraciones respiratorias como la apnea obstructiva del sueño. Este abordaje conjunto amplía el impacto del tratamiento más allá del ámbito odontológico y contribuye a una atención integral del paciente.

Finalmente, se recomienda a la clínica odontológica la evaluación exhaustiva del frenillo lingual en pacientes adultos con alteraciones funcionales (fonación, deglución, oclusión) para un diagnóstico oportuno. Asimismo, se requieren estudios longitudinales con mayor

tamaño muestral para evaluar la estabilidad de los resultados a largo plazo de este abordaje combinado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bargiel J, Gontarz M, Gąsiorowski K, Marecik T, Szczurowski P, Zapala J, et al. Miofrenuloplasty for full functional tongue release in ankyloglossia in adults and adolescents: preliminary report and step-by-step technique showcase. *Medicina (Kaunas)*. 2021;57(8):848. doi:10.3390/medicina57080848.
2. Lichnowska A, Kozakiewicz M. The effectiveness of frenotomy on speech in adults. *Appl Sci*. 2021;11(6):2727. doi:10.3390/app11062727.
3. De Vito A, Carrasco Llatas M, Vanni A, Bosi M, Braghiroli A, Campanini A, et al. Does frenotomy modify upper airway collapse in OSA adult patients? Case report and systematic review. *J Clin Med*. 2023;12(1):201. doi:10.3390/jcm12010201.
4. Carnino JM, Lara FR, Chan WP, Kennedy DG, Levi JR. Speech outcomes of frenectomy for tongue-tie release: systematic review and meta-analysis. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2024;170(2):123–31. doi:10.1177/01945998231234567.
5. Merkel Walsh R, Overland M, Baxter R, Baxter BS, Lashley A, Rendell NR. Functional improvements of speech, feeding and sleep after lingual frenectomy: prospective cohort. *Clin Pediatr (Phila)*. 2020;59(9–10):885–92. doi:10.1177/0009922820931586.
6. Indicaciones para la cirugía de frenectomía lingual: una revisión de la literatura. *Braz J Implantol Health Sci [Internet]*. 2024 Jan 10 [citado 2025 Ago 2];6(1):695–712. Disponible en: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1235>
7. Melo AJB, Santos GM, Silva Júnior MB, Mendes VC, Melo PHB. Láseres de alta potencia en frenectomía: beneficios y limitaciones. *Res Soc Dev [Internet]*. 2022 [citado 2025 Ago 2];11(12):e506111234806. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34806>
8. Recchioni C, Leite LA, Gomes P, Pellicoli AS, Meneghetti RM, Fernandes AL, et al. Tratamiento cirúrgico de frenectomía lingual: relato de caso. *Res Soc Dev [Internet]*. 2021 [citado 2025 Ago 2];10(6):e1110614615. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14615>
9. Capelario EFS, Silveira RE, Silva JMX, Fachini M, Oliveira ACSR, Guedes EVB, et al. Benefícios da cirurgia de frenectomia lingual e labial na qualidade de vida do paciente odontológico. *Rev Eletr Acervo Saúde [Internet]*. 2023 [citado 2025 Ago 2];23(3):e12167. Disponible en: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12167>
10. Nieves D, Nuñez M, Valdez Á. Frenectomía, gingivoplastia y osteoplastia: una confluencia clínica en la cirugía periodontal. *Espacio Odontológico [Internet]*. 2025 [citado 2025 Ago 2];1(1):11. Disponible en: <https://saber.unerg.edu.ve/index.php/espacioodontologico/article/view/544>
11. Neto RM, da Silva ACM, Soares SF, Varejão LC. Lingual frenulum: alterations after frenectomy. *Braz J Dev [Internet]*. 2021 Mar 18 [citado 2025 Ago 2];7(3):27927–36. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/26618>

12. Alves JS, Silva HLA, Moura RC. Técnicas quirúrgicas utilizadas en la frenectomía labial y lingual: revisión de la literatura. *Rev REASE* [Internet]. 2022 Dec 30 [citado 2025 Ago 3];8(12):328–33. Disponible en: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/7976>
13. Santos Sa JR, Peixoto MJA, Araújo OSM, Jales AS, Gonçalves MLVA, Maia CM, et al. Frenectomia lingual com laser de diodo de alta potência: relato de caso. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR* [Internet]. 2024 [citado 2025 Ago 3];28(1):148–59. Disponible en: <https://unipar.openjournalsolutions.com.br/index.php/saude/article/view/10567>
14. Rinaldi G, Aleixo BLP, Carminatti M, Gomes E, Araújo FB. Aspectos anatómicos y funcionales de la lengua tras frenectomía en gemelos: informes de casos clínicos. *Rev Fac Odontol Porto Alegre* [Internet]. 2021 Dec 3 [citado 2025 Ago 3];62(2):17–26. Disponible en: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevistadaFaculdadeOdontologia/article/view/114096>
15. Costa ISO, Barreto MR, Oliveira JCAA, Souza GC, Deip LFA, Silva TS. Frenectomía lingual para la corrección de anquiloglosia en un paciente adulto: reporte de caso. *Braz J Health Rev* [Internet]. 2025 Feb 20 [citado 2025 Ago 3];8(1):e77750. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/77750>
16. Anabuki AA, Pinheiro LJ, Silva TR. Benefícios da frenectomia no tratamento da anquiloglossia: relato de caso clínico. *Rev Odontol Integr Cent O* [Internet]. 2022 [citado 2025 Ago 3];2(1):73–82. Disponible en: <https://unigoyazes.edu.br/revistas/index.php/ROICO/article/view/287>
17. Feliciano GMC. Alterações do freio lingual: revisão de literatura sobre efeitos na fala antes e após frenectomia/frenulectomia [Internet]. Campinas: Pontificia Universidade Católica de Campinas; 2023 [citado 2025 Ago 3]. Disponible en: <https://repositorio.sis.puc-campinas.edu.br/handle/123456789/17203>
18. Magalhães AJ. Decisão de intervenção de frenectomia lingual em crianças [Internet]. Cuiabá: Faculdade FAIPE; 2023 [citado 2025 Ago 4]. Disponible en: <https://portal.periodicos.faipe.edu.br/ojs/index.php/repositorio-institucional-faipe/article/view/131>
19. Relación entre la frenectomía y la lactancia materna: revisión sistemática de la literatura [Internet]. *Conocimiento Interdisciplinario*. 2024 Jul 18 [citado 2025 Ago 4];16(29):13–27. Disponible en: <https://uniptan.emnuvens.com.br/SaberesInterdisciplinares/article/view/719>
20. Pinheiro de Queiroz VK, Barros PAG, Melo MCF, Alves DJP, Lima EA, Freire IC. Conducta del odontólogo de atención primaria ante la frenectomía lingual en el lactante. *Rev Multisertão* [Internet]. 2022 Mar 31 [citado 2025 Ago 4];4(1):73–8. Disponible en: <https://www.revistamultisertao.com.br/index.php/revista/article/view/397>
21. Correa EJ, O'Connor-Reina C, Rodriguez-Alcala L, Benjumea F, Casado-Morente JC, Baptista PM, et al. Does frenotomy modify upper airway collapse in OSA adult patients? Case report and systematic review. *J Clin Med*. 2023;12(1):201. doi:10.3390/jcm12010201.