

PREVALENCIA DE ANQUILOGLOSIA EN RECIÉN NACIDOS DE UN HOSPITAL DE LA REGIÓN DE COQUIMBO, CHILE

PREVALENCE OF ANKYLOGLOSSIA IN NEWBORNS AT A HOSPITAL IN THE COQUIMBO REGION, CHILE

PREVALÊNCIA DE ANQUILOGLOSIA EM RECÉM-NASCIDOS DE UM HOSPITAL DA REGIÃO DO COQUIMBO, CHILE

Elsa Tamara Godoy-Rojas¹ Email: tamy.godoy@gmail.com
Felipe Gonzalo Rosales-Lillo² Email: frosaleslillo@gmail.com

ISSN 0717-9553

CIENCIA Y ENFERMERIA (2025) 31:21

DOI

<https://doi.org/10.29393/CE31-21ANTF20021>



Autor de correspondencia

Felipe Gonzalo Rosales-Lillo

Palabras clave

Anquiloglosia; Recién Nacido;
Neonatología; Prevalencia; Lactancia
Materna; Chile.

Key words

Ankyloglossia; Newborn; Neonatology;
Prevalence; Breastfeeding; Chile.

Palavras-chave

Anquiloglossia; Recém-Nascido;
Neonatologia; Prevalência; Aleitamento
Materno; Chile.

Fecha de recepción
17/03/2025

Fecha de aceptación
14/07/2025

Editora Asociada

Dra. Claudia Delgado Riffo

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de anquiloglosia en usuarios recién nacidos en un hospital de la Región de Coquimbo, Chile, durante el primer cuatrimestre del año 2022. **Material y Método:** Estudio observacional, descriptivo, de tipo transversal, mediante el análisis de bases de datos de la institución. El proyecto fue aprobado por un Comité Ético Científico previo a su implementación. **Resultados:** La muestra estuvo conformada por 324 recién nacidos. 166 de ellos de sexo femenino. El peso promedio de nacimiento fue 3,292 kg. La media de edad gestacional correspondió a 38,47 semanas. La mediana de la talla fue de 49 cm. La prevalencia de anquiloglosia fue de 16,7%. La mayor proporción se encontró en recién nacidos de sexo masculino con un 25,9% versus recién nacidos de sexo femenino con un 7,8%, siendo la relación de 3,3:1. El riesgo relativo de presentar anquiloglosia en recién nacidos de sexo masculino es 3,31 veces más alto que los recién nacidos de sexo femenino. **Conclusiones:** La prevalencia resultante es similar a la reportada a nivel internacional. Se sugiere continuar con esta línea de investigación, que permita generar mayor evidencia a favor de la atención de los neonatos y menores que presentan anquiloglosia.

¹Fonoaudióloga, Magíster en Intervención Fonoaudiológica en la Deglución, Red Salud, La Serena, Chile.

²Fonoaudiólogo, Master in Clinical and Health Research, Centro de Estudios e Investigaciones en Salud y Sociedad, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Bernardo O'Higgins, Santiago, Chile.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of ankyloglossia in newborn babies at a hospital in the Coquimbo Region, Chile, during the first four months of 2022. **Material and Method:** An observational, descriptive, cross-sectional study based on the analysis of the institution's databases was conducted. Prior to implementation, the project was approved by the research ethics committee. **Results:** The sample consisted of 324 newborn babies, 166 of whom were female. The average birth weight was 3.292 kg. The mean gestational age was 38.47 weeks. The median length was 49 cm. The prevalence of ankyloglossia in the sample was 16.7%. The highest proportion was found in male newborns (25.9%) compared to female newborns (7.8%), giving a ratio of 3.3:1. Male newborns were 3.31 times more likely to develop ankyloglossia than female newborns. **Conclusions:** The resulting prevalence is similar to that reported internationally. Further research is recommended to generate more evidence in support of the care of newborns and children with ankyloglossia.

RESUMO

Objetivo: Determinar a prevalência de anquiloglossia em recém-nascidos de um hospital da Região do Coquimbo, no Chile, durante os quatro primeiros meses do ano 2022. **Material e Método:** Estudo observacional, descritivo, transversal, através da análise das bases de dados da instituição. Antes da implementação o projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa. **Resultados:** A amostra foi composta por 324 recém-nascidos, sendo 166 deles do sexo feminino. O peso médio foi de 3,292 kg. A idade gestacional média foi de 38,47 semanas. A mediana da altura foi de 49 cm. Para a amostra, a prevalência de anquiloglossia foi de 16,7%. A maior proporção foi encontrada em recém-nascidos do sexo masculino (25,9%) em comparação com os recém-nascidos do sexo feminino (7,8%), sendo a proporção de 3,3:1. O risco relativo de desenvolver anquiloglossia em recém-nascidos do sexo masculino é 3,31 vezes maior do que em recém-nascidos do sexo feminino. **Conclusões:** A prevalência resultante é semelhante à relatada internacionalmente. Recomenda-se dar continuidade a esta linha de pesquisa para gerar maiores evidências a favor do cuidado de recém-nascidos e crianças que apresentam anquiloglossia.

INTRODUCCIÓN

La anquiloglossia se puede definir como la presencia de un frenillo sublingual restrictivo que causa rangos limitados de movimiento y función lingual^(1, 2). Esta condición se observa con mayor frecuencia en recién nacidos (RN) de sexo masculino⁽²⁾. Su identificación temprana es crucial, especialmente en el contexto de la lactancia materna, dado que la lengua cumple un rol esencial en la succión y deglución. En los últimos años, la lactancia materna ha adquirido mayor relevancia clínica por sus conocidos beneficios para el binomio madre-hijo.

Los RN que presentan anquiloglossia pueden presentar múltiples dificultades directas y secundarias^(2, 3), como las dificultades de acople al pezón durante la lactancia, lo que se reporta entre el 25% y 70% de los RN que nacen con esta condición^(4, 5). Estas dificultades no solo afectan la alimentación, sino que pueden interferir con el vínculo madre-hijo y el desarrollo oral y funcional del lactante^(4, 5).

La lengua corresponde a un órgano com-

puesto por 17 músculos, que cumple una función dentro del proceso de deglución y de comunicación en los seres humanos^(6, 7). El frenillo lingual es una estructura anatómica que conecta la lengua con el suelo de la cavidad bucal. Desde el punto de vista histológico, su composición es comparable a la de un diafragma. La mucosa que lo recubre se encuentra sobre una fascia cuyo grosor y composición histológica pueden variar^(8, 9). Existen diversas clasificaciones del frenillo lingual, las cuales se deben a las variaciones anatómicas observadas en esta estructura. Estas diferencias podrían explicarse por la persistencia de tejido sublingual en la línea media, fenómeno que ocurre cuando no se lleva a cabo la apoptosis correspondiente durante el desarrollo embrionario⁽¹⁰⁾.

La anquiloglossia es una condición que produce restricción del movimiento y de la función lingual^(1, 2). En los RN puede causar inicialmente alteraciones de la deglución por la limitación de la motilidad lingual, que más tarde puede desencadenar, además, dificultades co-

municativas y alteraciones anatómicas⁽¹¹⁻¹⁴⁾. Dentro de las dificultades directas de esta, en el binomio madre-hijo, se encuentra el dolor de pezón y cliques durante el amamantamiento, compresión del pezón, dificultad del agarre y selle efectivo de este por el neonato y tomas prolongadas⁽¹²⁻¹⁴⁾. Como consecuencias secundarias, se ha reportado mastitis, infecciones a nivel de pezón, dificultad del proceso de lactancia por suministro insuficiente de leche, nutrición deficiente, baja ganancia de peso, cólicos, reflujos, sialorrea y apnea del sueño^(2, 3, 15-17). A mediano plazo, la anquiloglosia impacta en el correcto desarrollo de la cavidad oral y maxilofacial, lo que altera los procesos de respiración, oclusión, deglución y habla^(18, 19). Estudios de imágenes han demostrado que, en RN con anquiloglosia y dificultades permanentes durante el proceso de lactancia, existen dos principales tipos de patrones de succión: compresión de la base y compresión de la punta del pezón⁽²⁰⁾.

El diagnóstico correcto de anquiloglosia debe ser efectuado mediante la observación clínica, siguiendo criterios anatómicos y funcionales, con el apoyo de un equipo interdisciplinario, para el correcto manejo e intervención. Dentro de los protocolos clínicos, se encuentra la clasificación de Martinelli et al.⁽¹⁸⁾, que considera aspectos como labios entreabiertos, lengua en la línea media con elevación de los laterales o lengua baja, lengua con ligera fisura en el ápice, lengua en forma de corazón, frenillo grueso, fijación del frenillo en la cara sublingual a partir del tercio medio y en el ápice, fijación del frenillo en el piso de la boca a partir de la cresta alveolar inferior, con dificultad en la succión nutritiva y el desarrollo deficiente de lactancia. Con esta clasificación se logra determinar la condición de alteración como frenillo corto/anteriorizado o anquiloglosia propiamente tal⁽¹⁸⁾.

A nivel internacional, la prevalencia reportada de anquiloglosia en RN varía entre el 0,1% y el 16%, con predominancia en varones (proporción 3:1)^(2, 21-23). En España, se estima que la prevalencia en esta población alcanza un 12,11%, y de ellos un 62% de sexo masculino. Adicionalmente, uno de cada cuatro RN presenta antecedentes familiares previos con la misma condición⁽²⁴⁾. En

Andorra, la prevalencia reportada es cercana al 8,13%, siendo casi el doble en RN de sexo masculino⁽²⁵⁾. En contraste, Cuba reporta una prevalencia del 4,2%, sin mayores diferencias entre sexo⁽²⁶⁾. Estas diferencias pueden atribuirse a la variabilidad en los criterios diagnósticos y a un posible subdiagnóstico cuando no hay dificultades evidentes en la alimentación^(27, 28).

Por todo lo expuesto, la pregunta de investigación de este proyecto fue: ¿Cuál es la prevalencia de anquiloglosia en usuarios RN de un hospital público de la Región de Coquimbo, Chile, entre los meses de enero y abril del año 2022? El objetivo de estudio fue determinar la prevalencia de anquiloglosia en los usuarios RN señalados, planteando como hipótesis que la prevalencia de anquiloglosia en usuarios RN de este hospital durante el primer cuatrimestre del año 2022 sería similar a las estadísticas internacionales, con una mayor proporción de RN de sexo masculino.

La relevancia de este estudio radica en que sus resultados podrían contribuir al desarrollo de estrategias de pesquisa temprana y atención integral del RN, previniendo complicaciones en la lactancia y en el desarrollo funcional de la cavidad oral. Además, permitirán orientar futuras investigaciones y políticas de salud neonatal en el contexto chileno.

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de estudio: Estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, observacional y de corte transversal. Se seleccionó este diseño por ser adecuado para estimar la prevalencia de una condición clínica en un momento específico, sin intervención sobre la población estudiada. Dicha medición se aplicó entre los meses de enero y abril de 2022, dado que este proyecto se enmarcó en un trabajo dentro del programa de Magíster en Intervención Fonoaudiológica en la Deglución de la Escuela de Fonoaudiología de la Universidad Bernardo O'Higgins, Chile y de la Universidad de Murcia, España. Por lo tanto, el periodo de recolección de datos se definió según el tiempo disponible autorizado para acceder a la base de datos institucional. Este estudio se realizó en un hospital público de La Serena, por contar con una Unidad de Neonatología consolidada y

por razones de factibilidad técnica de acceso a los datos en un recinto asistencial donde existe implementación de protocolos institucionales para la evaluación de la anquiloglosia en recién nacidos.

Población y muestra: La población de este estudio incluyó a todos los RN hospitalizados durante el primer cuatrimestre (enero a abril) del año 2022. Durante el periodo de análisis, hubo un total de 349 RN.

Para la selección de los participantes, se realizó un muestreo por conveniencia, incluyendo la totalidad de los RN evaluados en ese periodo que cumplieran con los criterios de selección, dada la disponibilidad y acceso a los registros clínicos. Los criterios de inclusión fueron: RN hospitalizados en el establecimiento en el que realizaría el estudio, con edad gestacional entre 35 y 42 semanas al momento de nacer, nacidos entre enero y abril de 2022, evaluados mediante el protocolo institucional "Evaluación del frenillo de la lengua con puntuación para bebés". Los criterios de exclusión fueron: RN que presentaban datos faltantes en al menos una de las variables requeridas para el análisis, ya que su ausencia limitaba la posibilidad de realizar un análisis válido, uniforme y comparable. Así, 25 no contaban con registros completos en la base de datos, por lo que fueron excluidos. A razón de ello, 324 RN conformaron la muestra.

Variables: Las variables analizadas fueron tanto numéricas como categóricas dicotómicas. Las numéricas incluyeron el peso al nacer (kg), la edad gestacional (semanas) y la talla al nacer (cm), utilizadas para caracterizar la muestra en términos antropométricos y de madurez. Las dicotómicas fueron el sexo del RN (masculino/femenino) y el estado del frenillo lingual (normal/alterado). Se tomaron medidas para minimizar posibles sesgos, incluyendo el uso de un protocolo clínico estandarizado y la inclusión de todos los RN con registros completos.

Recolección de datos: Tras aprobación ética y las autorizaciones institucionales correspondientes, ambos autores accedieron a la base de datos del servicio de Maternidad que contenía información clínica de los RN. Luego, se anonimizó dicha

base de datos y se guardó con contraseña para que únicamente el equipo de investigación tuviera acceso a ella.

En específico, se utilizaron exclusivamente aquellos datos asociados al sexo, peso al nacer, edad gestacional, talla y estado del frenillo lingual. Además, el resultado de la aplicación del protocolo institucional denominado "Evaluación del frenillo de la lengua con puntuación para bebés", que contenía información de la historia clínica, evaluación anatomofuncional del frenillo lingual, evaluación de la succión no nutritiva y nutritiva. Este instrumento fue aplicado por personal clínico a cargo, en el marco de un protocolo institucional previamente estandarizado, lo que aseguró contar con consistencia en los registros.

Análisis de datos: Para el análisis se utilizaron los *Softwares Microsoft Excel® 2016* y *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) v24®*. La validez de los datos se sustentó en el uso de registros clínicos oficiales, completados por profesionales de salud en el contexto de protocolos asistenciales estandarizados, lo que otorgó respaldo técnico y procedimental a la información utilizada.

Se realizó análisis descriptivo utilizando medidas de tendencia central de las variables numéricas. Para datos simétricos se utilizó la media y desviación estándar, mientras que para los asimétricos se trabajó con la mediana y el rango intercuartílico. Para las variables categóricas, se utilizó frecuencia y porcentaje. Además, se utilizó la técnica de proporciones para determinar la prevalencia de anquiloglosia global y por sexo. También, se calculó el riesgo relativo de anquiloglosia según sexo mediante la aplicación del test z para diferencia de proporciones, con un intervalo de confianza del 95% y un valor $p < 0,05$.

Aspectos éticos: Previo a su implementación, este estudio fue aprobado por el Comité Ético Científico del Hospital San Juan de Dios de Santiago de Chile, mediante el Protocolo N° 133 de fecha 5 de mayo de 2022. Toda información de identificación de los participantes fue completamente anonimizada.

RESULTADOS

De los 324 RN, 166 eran de sexo femenino mientras que 158 de sexo masculino. La Tabla 1 muestra los resultados del análisis descriptivo del peso, talla y edad gestacional.

En relación a las características del frenillo, 54 RN (16,7%) fue categorizado con frenillo alterado. La Tabla 2 muestra la frecuencia y porcentaje de RN con frenillo lingual normal y alte-

rado, separados por sexo. Considerando los datos descritos y analizando proporcionalmente las muestras según sexo, la relación de alteración de frenillo lingual en RN de sexo masculino y femenino es de 3,3:1.

El riesgo relativo de presentar frenillo alterado en RN de sexo masculino es 3,31 veces más alto que en RN de sexo femenino (IC= 1,846 – 5,945, $z=4,017$ valor $p= 0,001$).

Tabla 1. Peso, talla y edad gestacional de RN de un hospital público de La Serena, Chile, enero a abril 2022 (n=324).

Estadísticos descriptivos	Peso (kg)	Talla (cm)	Edad gestacional (semanas)
Media	3,29	48,92	38,47
Desviación estándar	0,48	2,10	1,35
Mediana	3,30	49,00	39,00
Percentil 25	2,99	48,00	38,00
Percentil 50	3,30	49,00	39,00
Percentil 75	3,64	50,00	39,00

Tabla 2. Distribución de RN según frenillo lingual y sexo, hospital público de La Serena, Chile, enero a abril 2022 (n= 324).

Sexo	Recién Nacidos			
	Frenillo lingual normal		Frenillo lingual alterado	
	f	%	f	%
Femenino	153	92,2%	13	7,8%
Masculino	117	74,1%	41	25,9%

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos permiten confirmar la hipótesis planteada, ya que la prevalencia de anquiloglosia encontrada en esta muestra (16,7%) es similar a la reportada en estudios internacionales, que alcanzan cifras de hasta un 16%^(2, 21-23). Esto sugiere que, pese al tamaño acotado de la muestra, esta resulta representativa del fenómeno observado a nivel global, lo que

respalda la validez y relevancia de los hallazgos en el contexto local.

Por otro lado, la proporción de anquiloglosia entre RN de sexo masculino y femenino fue de 3,1:1, lo que resulta concordante con lo reportado en la literatura internacional, donde se describe una relación aproximada de 3:1^(2, 21-23). Este estudio además muestra un antecedente de riesgo, que otros estudios no reportan. Para

este caso, se presenta que el riesgo relativo de presentar frenillo alterado en RN de sexo masculino es 3,31 veces más alto que en los RN de sexo femenino. Este hallazgo refuerza la necesidad de monitoreo diferencial por sexo, en especial considerando que el sexo masculino aparece como un posible factor de riesgo anatómico o funcional.

La evidencia señala que existen criterios diferentes para el diagnóstico de anquiloglosia^(27, 28). Ello podría dificultar la comparación directa de prevalencias entre estudios internacionales. Esto se debe a que no todos los protocolos incluyen la misma combinación de criterios anatómicos y funcionales y algunos se enfocan únicamente en aspectos visuales o clínicos generales. Entre las herramientas internacionales más utilizadas se encuentran las clasificaciones de Coryllos, Kotlow y la Hazelbaker Assessment Tool for Lingual Frenulum Function (HATLFF)^(29, 30). En el caso de Chile, se utiliza predominantemente la propuesta de Martinelli, que es exhaustiva y específica⁽¹⁸⁾. Esta diversidad metodológica podría generar variaciones significativas en los valores reportados y explicar el posible subdiagnóstico en estudios que no consideran manifestaciones funcionales evidentes. Frente a ello, sería recomendable que las instituciones de salud puedan avanzar hacia la estandarización de sus procedimientos diagnósticos, adoptando protocolos basados en evidencia anatómico-funcional. Esto permitiría una detección más oportuna y precisa de la anquiloglosia, así como una mejor comparación entre poblaciones. Además, facilitaría el análisis de las consecuencias directas y secundarias de esta condición para el binomio madre-hijo durante el periodo de lactancia, tal como ha sido reportado en la literatura^(2, 3, 15), como también, a largo plazo asociado al desarrollo de la cavidad oral y maxilofacial, que altera los procesos de respiración, oclusión, deglución y habla^(18, 19). Además, resultaría interesante conocer si la prevalencia pudiera tener una correlación con los antecedentes familiares previos, como lo indican las cifras españolas⁽²⁴⁾. Ello podría abrir nuevas líneas de investigación desde una perspectiva genética.

Entre las principales limitaciones de este estudio, se encuentra la propia implementación dentro del marco de un programa de magister

mixto chileno-español, lo que implicó un tiempo acotado para su desarrollo. Por esta razón, el periodo de análisis se limitó exclusivamente a los meses de enero a abril de 2022. Esta restricción temporal impidió extender la recolección de datos a un año calendario, lo que hubiera entregado una visión más completa, al mostrar la prevalencia anual de anquiloglosia en la población estudiada. Asimismo, debido al carácter retrospectivo del estudio, no fue posible completar los datos faltantes de 25 RN que presentaban registros clínicos incompletos. Además, no se incluyeron RN menores de 35 semanas de edad gestacional, lo que limitó la posibilidad de analizar diferencias entre los nacidos de término y los pretérmino, un aspecto relevante dado que la madurez neuromuscular podría incidir en la funcionalidad lingual. Cabe señalar que estas limitaciones responden más bien a las características propias de un estudio inicial, exploratorio y de cobertura local. A pesar de estas restricciones, los resultados obtenidos muestran cifras similares a las reportadas en la literatura internacional tanto en términos de prevalencia como en la proporción por sexo, lo que refuerza la validez externa del estudio y permite considerar sus hallazgos como representativos dentro de contextos clínicos similares.

Se sugiere realizar nuevos estudios en esta temática para obtener mayor información de prevalencia a nivel nacional. Además, futuras investigaciones deberían explorar con mayor profundidad las causas de la anquiloglosia, su evolución clínica, y los efectos inmediatos e indirectos en la lactancia (dolor materno, dificultades de acople, irritabilidad del RN), así como su relación con el desarrollo del habla y la función oral. Todo lo anterior podría permitir un manejo oportuno de los equipos multidisciplinarios a cargo de la atención de los RN que presentan anquiloglosia.

CONCLUSIONES

En la muestra estudiada, la prevalencia de anquiloglosia fue del 16,7%, con una proporción mayor entre recién nacidos de sexo masculino que femenino, siendo ella 3,1:1. Estas cifras son similares a las reportadas a nivel internacional.

El riesgo relativo de presentar frenillo alterado en recién nacidos de sexo masculino es 3,31 veces más alto que los recién nacidos de sexo femenino (IC= 1,846 – 5,945, z=4,017, p = 0,001). Se sugiere continuar con esta línea de investigación, que permita generar mayor evidencia a favor de la atención de los neonatos y menores que presentan anquiloglosia.

Financiamiento: El proyecto no contó con fuente de financiamiento.

Conflicto de intereses: Los autores refieren que no existe conflicto de intereses.

Agradecimientos: A los directivos y docentes del Magíster en Intervención Fonoaudiológica en la Deglución de la Escuela de Fonoaudiología de la Universidad Bernardo O'Higgins, Chile y de la Universidad de Murcia, España. A los profesionales del hospital público de La Serena, en Chile, que posibilitaron la ejecución de este proyecto final de Magíster.

Participación de los autores:

Elsa Tamara Godoy-Rojas: Recolección/obtención de datos, análisis e interpretación de los resultados, redacción del manuscrito.

Felipe Gonzalo Rosales-Lillo: Concepción y diseño del trabajo, análisis e interpretación de los resultados, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito, aprobación de su versión final, asesoría estadística, asesoría técnica y metodológica.

REFERENCIAS

- Lactation Education Accreditation and Approval Review Committee (LEAARC). Core Curriculum for Interdisciplinary Lactation Care. 2° ed. United Kingdom: Jones & Bartlett Learning; 2022.
- Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC. Oral and Maxillofacial Pathology. 5°ed. United States: Elsevier; 2023.
- Frezza A, Ezeddine F, Zuccon A, Gracco A, Bruno G, De Stefani A. Treatment of ankyloglossia: A Review. Children [Internet]. 2023 [citado 10 oct 2024]; 10(11): 1808. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/children10111808>
- Chabon SS, Cohn ER, Lee-Wilkerson D. The Communication Disorders Casebook: Learning by Example. 2° ed. United States: Plural Publishing, Incorporated; 2023.
- Walker M. Breastfeeding Management for the Clinician: Using the Evidence. 5° ed. United Kingdom: Jones & Bartlett Learning; 2021.
- Berkovitz M, Holland B, Moxham BJ. Oral anatomy, histology and embryology. 5° ed. United Kingdom: Elsevier; 2024.
- Roberts A. El gran libro del cuerpo humano. Edición actualizada y ampliada: La guía visual definitiva. 3ª ed. España: DK; 2023.
- American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on management of the frenulum in pediatric patients. En: The Reference Manual of Pediatric Dentistry [Internet]. Chicago, IL: American Academy of Pediatric Dentistry; 2024 [citado 10 oct 2024]. Disponible en: https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/p_mgmt_frenulum.pdf
- Rossato NE. Frenillo lingual, anquiloglosia y lactancia materna. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2024 [citado 10 oct 2024]; 123(1): e202410507. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2024-10507>
- Knox I. Tongue Tie and Frenotomy in the Breast-feeding Newborn Neo Reviews [Internet]. 2010 [citado 10 oct 2024]; 11(9): c513c519. Disponible en: <https://doi.org/10.1542/neo.11-9-e513>
- Shah SS, Agarwal PV, Rathi N, Agarwal SR, Tasgaonkar A. Tongues tied by orofacial myofunctional therapy about tongue tie: a narrative review. Int J Clin Pediatr Dent [Internet]. 2024 [citado 7 ene 2025]; 17(1): 109113. Disponible en: <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-2736>
- Quraishi H, Chee M. Pediatric Otolaryngology, An Issue of Pediatric Clinics of North America. Países Bajos: Elsevier; 2022.
- Batista CLC, Pereira ALP. Influência da Anquiloglossia neonatal na amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida: estudo de coorte. Cotas [Internet]. 2024 [citado 17 jul 2025]; 36(3): e20230108. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20242023108pt>
- Deshkar M, Thosar NR, Kabra SP, Yeluri R, Rathi NV. The influence of the tongue on the development of dental malocclusion. Cureus [Internet]. 2024 [citado 17 jul 2025]; 16(5): e61281. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.61281>
- Camañes-Gonzalvo S, Montiel-Company JM, Paredes-Gallardo V, Puertas-Cuesta FJ, Marco-Pitarch R, García-Selva M, et al. Relationship of ankyloglossia and obstructive sleep apnea: systematic review and meta-analysis. Sleep Breath [Internet]. 2024 [citado 18 jul 2025]; 28(3): 10671078. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11325-024-03021-4>
- Orte-González E, Alba-Giménez A, Serrano-Alvar B. La anquiloglosia y las dificultades que presenta en el amamantamiento. Matronas Prof [Internet].

- 2017 [citado 18 jul 2025]; 18(3): 5057. Disponible en: <https://amamantarasturias.org/wp-content/uploads/2019/10/revbibliografica-anquiologlosia.pdf>
17. López-Segura G, Alarcón-Rodríguez R, Romero-Del Rey R, Murillo-de Las Heras MDM, Requena-Mullor M, García-González J. Experiences of breastfeeding mothers of infants with ankyloglossia: a qualitative study. *J Hum Lact* [Internet]. 2025 [citado 18 jul 2025]; 41(2): 196206. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/08903344251319299>
 18. Martinelli RLC, Marchesan IQ, BerretinFelix G. Lingual frenulum protocol with scores for infants. *Int J Orofacial Myology* [Internet]. 2012 [citado 9 nov 2024]; 38: 104112. Disponible en: <https://doi.org/10.52010/ijom.2012.38.1.8>
 19. Power RF, Murphy JF. Tonguetie and frenotomy in infants with breastfeeding difficulties: achieving a balance. *Arch Dis Child* [Internet]. 2015 [citado 27 oct 2024]; 100: 489494. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/archdischild-2014-306211>
 20. Geddes DT, Langton DB, Gollow I, Jacobs LA, Hartmann PE, Simmer K. Frenulotomy for breastfeeding infants with ankyloglossia: effect on milk removal and sucking mechanism as imaged by ultrasound. *Pediatrics* [Internet]. 2008 [citado 3 dic 2024]; 122(1): e188e194. Disponible en: <https://doi.org/10.1542/peds.2007-2553>
 21. Hill R, Lee C, Pados B. The prevalence of ankyloglossia in children aged <1 year: a systematic review and meta-analysis. *Pediatr Res* [Internet]. 2021 [citado 28 nov 2024]; 90(2): 259266. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41390-020-01239-y>
 22. Berry J, Griffiths M, Westcott C. A doubleblind, randomized, controlled trial of tongue-tie division and its immediate effect on breastfeeding. *Breastfeed Med* [Internet]. 2012 [citado 3 dic 2024]; 7(3): 189193. Disponible en: <https://doi.org/10.1089/bfm.2011.0030>
 23. Souza-Oliveira AC, Cruz PV, Bendo CB, Batista WC, Bouzada MCF, Martins CC. Does ankyloglossia interfere with breastfeeding in newborns? A cross-sectional study. *J Clin Transl Res* [Internet]. 2021 [citado 2 dic 2024]; 7(2): 263269. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18053/jctres.07.202102.011>
 24. González D, Costa M, Riaño I, González MT, Rodríguez MC, Lobete C. Prevalencia de anquiologlosia en recién nacidos en el Principado de Asturias. *An Pediatr* [Internet]. 2014 [citado 3 dic 2024]; 81(2): 115119. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2013.10.030>
 25. Guinot F, Carranza N, Veloso A, Parri S, Virolés M. Prevalencia de anquiologlosia en neonatos y relación con datos auxológicos del recién nacido o con otras malformaciones o enfermedades asociadas. *Rev Odontopediatr Latinoam* [Internet]. 2021 [citado 3 dic 2024]; 11(1). Disponible en: <https://doi.org/10.47990/alop.v11i1.216>
 26. Tamayo Y, Pérez MC, de Peralta M, Peña M, Herrera G. La anquiologlosia en los niños menores de tres meses. *ccm* [Internet]. 2018 [citado 3 dic 2024]; 22(3): 435445. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v22n3/ccm08318.pdf>
 27. Costa Romero M, Espínola Docio B, Paricio Talayero JM, Díaz Gómez NM. Ankyloglossia in breastfeeding infants. An update. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2021 [citado 4 dic 2024]; 119(6): e600e609. Disponible en: <https://doi.org/10.5546/aap.2021.eng.e600>
 28. Rech RS, Chávez BA, Fernández PB, Silva DDFD, Hilgert JB, Hugo FN. Presence of ankyloglossia and breastfeeding in babies born in Lima, Peru: a longitudinal study. *Codas* [Internet]. 2021 [citado 4 dic 2024]; 32(6): e20190235. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202019235>
 29. Hatami A, Dreyer CW, Meade MJ, Kaur S. Effectiveness of tongue-tie assessment tools in diagnosing and fulfilling lingual frenectomy criteria: a systematic review. *Aust Dent J* [Internet]. 2022 [citado 18 jul 2025]; 67(3): 212219. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/adj.12921>
 30. Becker S, Brizuela M, Mendez MD. Ankyloglossia (tongue-tie). En: Abdelsattar M, editor. *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 18 jul 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29493920/>

