



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

“Análisis del manejo odontológico de la anquiloglosia y edentulismo en la
producción de fonemas”

Trabajo de Titulación para optar al título de Odontólogo

Autor:

**Guamán Caiza, Luis Bladimir
Hidalgo Uvidia, Darío Javier**

Tutor:

PhD. Dennys Vladimir Tenelanda López

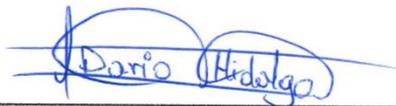
Riobamba, Ecuador. 2024

DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotros **Darío Javier Hidalgo Uvidia**, con cédula de ciudadanía **0604935247** y **Luis Bladimir Guamán Caiza** con cedula de ciudadanía **0603955501**, autores del trabajo de investigación titulado: “**Análisis del manejo odontológico de la anquilosia y edentulismo en la producción de fonemas**”, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, a los 25 días del mes de Julio del 2024



Sr. Darío Javier Hidalgo Uvidia
ESTUDIANTE
C.I. 0604935247



Sr. Luis Bladimir Guamán Caiza
ESTUDIANTE
C.I. 0603955501

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado del trabajo de investigación “**Análisis del manejo odontológico de la anquilosia y edentulismo en la producción de fonemas**”, presentado por **Darío Javier Hidalgo Uvidia**, con cédula de ciudadanía **0604935247** y **Luis Bladimir Guamán Caiza** con cedula de ciudadanía **0603955501**, emitimos el DICTAMEN FAVORABLE, conducente a la APROBACIÓN de la titulación. Certificamos haber revisado y evaluado el trabajo de investigación y cumplida la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, a los 25 días del mes de Julio del 2024

Cristian Roberto Sigcho Romero, Dr.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



María Gabriela Benítez Pérez, Dra.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Dennys Vladimir Tenelanda López, PhD
TUTOR



CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación “**Análisis del manejo odontológico de la anquiloglosia y edentulismo en la producción de fonemas**”, presentado por **Darío Javier Hidalgo Uvidia**, con cédula de identidad número 0604935247, y **Luis Bladimir Guamán Caiza** con cedula de ciudadanía **0603955501** bajo la tutoría de PhD. Dennys Vladimir Tenelanda López; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba a los 25 días del mes de Julio del 2024

Presidente del Tribunal de Grado
Dr. Manuel Alejandro León Velastegui



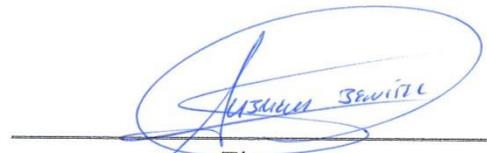
Firma

Miembro del Tribunal de Grado
Dr. Cristian Roberto Sigcho Romero



Firma

Miembro del Tribunal de Grado
Dra. María Gabriela Benítez Pérez



Firma



Comisión de Investigación y Desarrollo
FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD



Riobamba, 18 de julio del 2024
Oficio N°056-2024-1S-TURNITIN -CID-2024

Dr. Carlos Alban
DIRECTOR CARRERA DE ODONTOLOGÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por el **Dr. Dennys Vladimir Tenelanda López**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N°0081-D-FCS-ACADÉMICO-UNACH-2024, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa TURNITIN, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos de los estudiantes	% TURNITIN verificado	Validación	
					Si	No
1	0081-D-FCS-19-02-2024	Análisis del manejo odontológico de la anquilosia y edentulismo en la producción de fonemas	Darío Javier Hidalgo Uvidia Luis Bladimir Guamán Caiza	10	x	

Atentamente



FRANCISCO JAVIER
USTÁRIZ FAJARDO

PhD. Francisco Javier Ustáriz Fajardo
Delegado Programa TURNITIN
FCS / UNACH
C/c Dr. Vinicio Moreno – Decano FCS

Av. Antonio José de Sucre, Km. 1.5
Correo: francisco.ustariz@unach.edu.ec
Riobamba - Ecuador

Unach.edu.ec
en movimiento



DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación se lo dedico a mis padres Luis y Rosa quienes con su ternura fueron mi inspiración para seguir adelante, brindándome todo su apoyo económico y afectivo permitiéndome terminar mi vida universitaria. A mi hermana Jennifer quien supo decirme las palabras correctas para no entristecerme, hacerme entender que en la vida académica existen caídas y siempre hay que levantarse. A mi abuelo materno y abuelos paternos quienes siempre me llenaron de consejos y buenos deseos en mi vida académica. Y finalmente mis tíos quienes me desean lo mejor en cada actividad que realice.

Luis Bladimir Guamán Caiza

El presente trabajo realizado con mucho esfuerzo y sacrificio se lo dedico a mis padres Juan Hidalgo y Nancy Uvidia, a mis hermanos, a la madre de mi primogénita, por su apoyo incondicional y la ayuda que me ha sabido brindar cuando la necesitaba. Y por su puesto a mi hija Alejandra Sofia Hidalgo Guevara, que fue mi principal motor para seguir adelante, a no decaer en los más duros momentos que se me atravesaron. A la persona que más he querido, que me ha sabido criar, guiar a mi temprana edad que está en el cielo orgullosa viéndome en lo que me he convertido y con satisfacción decirle al cielo que me convertí en doctor abuelita... De igual manera un abrazo caluroso desde lo más profundo de mi corazón y con muchos sentimientos encontrados a todas las personas que me ayudaron de una u otra manera en el transcurso de este camino, esperando que también siempre triunfen en la vida cumpliendo metas que se propongan dando así alegrías y satisfacciones. A todos ellos que me ayudaron de diferentes maneras y cada una de una forma única y especial, haciendo posible que llegue este día tan anhelado que parecía que nunca iba a llegar. Siempre encaminado por el sendero del que considero bien y así poder llegar a ser un profesional odontólogo listo y dispuesto ayudar a la sociedad.

Darío Javier Hidalgo Uvidia

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindándome paciencia, sabiduría y fortaleza en aquellos momentos de debilidad hasta finalizar mi época universitaria. A la Universidad Nacional de Chimborazo por darme la oportunidad de formar parte de su alumnado, ser mi alma mater de sabiduría, impulsándome a desarrollar mis principios esenciales como la destreza y detallista. A cada uno de mis amigos y compañeros de curso, a los docentes quienes me brindaron conocimiento a lo largo de estos años de preparación, por quienes siento respeto por su aporte en múltiples disciplinas para mi formación como odontólogo. Y de manera especial a mi tutor el Msc. Dennys Tenelanda López quien me ha guiado con paciencia, compartiendo su conocimiento para la realización de esta investigación.

Luis Bladimir Guamán Caiza

Quiero agradecer a Dios por brindarme sabiduría fuerza y en cada uno de los momentos más difíciles que pase durante la carrera ya que fueron muchos y muy duros. A cada docente que tuve la oportunidad que me brindé sus enseñanzas y conocimientos en instruirme no solo en la carrera si no en la vida con valores que aportaran a una mejor persona y a un mejor profesional para la sociedad. Y de una manera muy calurosa a mi querido tutor Msc. Dennys Tenelanda López quien con su esfuerzo y conocimiento me ha ido guiando de una manera muy acertada hasta la culminación de este proyecto de investigación.

Darío Javier Hidalgo Uvidia

ÍNDICE GENERAL

DECLARATORIA DE AUTORÍA

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	13
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA.....	15
2.1. Tipo de investigación.....	16
2.2. Formulación de la pregunta.....	16
2.3. Establecimiento de criterios de selección para limitar la búsqueda:.....	16
CAPÍTULO 3. PROCEDIMIENTO DE RECUPERACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y FUENTES DOCUMENTALES.....	17
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	19
4.1. Resultados.....	19
4.2. Discusión.....	45
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	48
5.1 Conclusiones.....	48
5.2. Recomendaciones.....	49
BIBLIOGRAFÍA.....	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Dimensión 1: Tratamiento odontológico de la anquiloglosia.....	19
Tabla 2. Dimensión 2: Fonemas afectados en la anquiloglosia.....	27
Tabla 3. Dimensión 3: Tratamiento odontológico para el edentulismo.....	33
Tabla 4. Dimensión 4: Fonemas afectados en el edentulismo.....	41
Tabla 5. Dimensión 5: Asociaciones significativas entre los tipos de disglosia y la producción de fonemas	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Flujograma PRISMA	15
Gráfico 2: Países de origen y años de publicación de los artículos sobre anquiloglosia.	17
Gráfico 3: Países de origen y años de publicación de los artículos sobre edentulismo.	18

RESUMEN

La anquiloglosia y el edentulismo son tipos de disglosia debido a que causan alteraciones en el habla dificultando la articulación de algunos fonemas como z, s, n, d, l, f, v, r, t, entre otros. En el primer caso esto se da como consecuencia de un frenillo lingual corto que limita la motilidad de la lengua, siendo esto fundamental para la articulación de las palabras; en el caso del edentulismo se da por la pérdida parcial o total de los órganos dentales, lo que dificulta el habla. El presente estudio tuvo como objetivo: analizar la anquiloglosia y edentulismo a través de la revisión literaria para determinar su función en la producción de fonemas. Para su ejecución se recopiló información relevante en bases de datos como PubMed, SciELO, Scopus y Google Scholar; encontrando inicialmente 570 artículos para posterior aplicar el proceso de selección mediante la aplicación del protocolo PRISMA, contando finalmente con un total de 31 artículos incluidos en el estudio. Se concluye que no todos los tipos de disglosias están asociados a problemas fonéticos, como es el caso de la anquiloglosia que se requiere un diagnóstico multidisciplinario para decidir una intervención quirúrgica. En el caso del edentulismo es ideal la rehabilitación mediante prótesis totales y conseguir cambios significativos.

Palabras claves: anquiloglosia, edentulismo, tratamiento, habla

ABSTRACT

Ankyloglossia and edentulism are types of dysglosia because they cause alterations in speech, making it difficult to articulate some phonemes such as z, s, n, d, l, f, v, r, t, among others. In the first case this occurs because of a short lingual frenulum that limits the motility of the tongue, this being essential for the articulation of words; In the case of edentulism it occurs due to the partial or total loss of the dental organs, which makes speech difficult. The objective of this study was to analyze ankyloglossia and edentulism through a literary review to determine their function in the production of phonemes. For its execution, relevant information was collected in databases such as PubMed, SciELO, Scopus and Google Scholar; Initially finding 570 articles to later apply the selection process through the application of the PRISMA protocol, finally having a total of 31 articles included in the study. It is concluded that not all types of dysglosias are associated with phonetic problems, as is the case of ankyloglossia, which requires a multidisciplinary diagnosis to decide on surgical intervention. In the case of edentulism, rehabilitation using total prostheses is ideal and achieving significant changes.

Keywords: ankyloglossia, edentulous, treatment, speech

Revisado por: Andrea Paola Goyes Robalino

Fecha: 18 -07-2024

Firma:



Firmado electrónicamente por:
ANDREA PAOLA
GOYES ROBALINO

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.

La anquiloglosia y el edentulismo son dos complicaciones del habla que tienen un impacto muy relevante y muy significativo para la producción de fonemas. La anquiloglosia, también conocida como "lengua atada" o "frenillo lingual corto", principalmente se caracteriza por tener una membrana que une de una manera muy exagerada la parte inferior de la lengua con la parte inferior de la boca. Por otro lado, el edentulismo hace referencia a la pérdida parcial o como también a la pérdida total de los dientes.(1)

Estas condiciones llegan a dificultar la producción de fonemas debido a las barreras físicas que imponen. El sistema estomatognático, que alberga varias estructuras, es el responsable de producir los sonidos y la articulación de las palabras. En la anquiloglosia, la lengua llega a tener una movilidad restringida, dificultando y alterando la pronunciación de ciertos fonemas, en especial aquellos que requieren un ascenso de la lengua, fonemas como /t/ o /d/. Además, de llegar a interferir en la correcta ubicación de la lengua durante la emisión de algunos otros sonidos, como "ch" y "ll".(2)

En el caso de edentulismo afecta la producción de fonemas que necesitan del toque o roce entre los dientes, tanto de la arcada superior como también de la arcada inferior, afectando así a los sonidos "t", "d", "s" y "z". Conocer y entender estas complicaciones específicas que afrontan los pacientes con problemas de habla, como la anquiloglosia y el edentulismo, es sustancial para desarrollar estrategias, guías y planes de tratamiento personalizados.(3)

El análisis del manejo odontológico de estas condiciones es primordial y muy relevante para así, poder identificar los desafíos que presentan en la producción de fonemas. Los procedimientos quirúrgicos, como la frenectomía lingual o la colocación de prótesis dentales, son recomendados para mejorar el desempeño del habla de estos pacientes. (4)

Mediante una minuciosa evaluación integral y un enfoque multidisciplinario, tanto de la anquiloglosia como del edentulismo se puede llegar a mejorar la función y la articulación del habla, ayudando y mejorando así la calidad de vida y una correcta comunicación de los pacientes.(5)

El objetivo de este trabajo fue analizar la anquiloglosia y el edentulismo a través de la revisión de la literatura para determinar su papel en la producción de fonemas. Se realizó

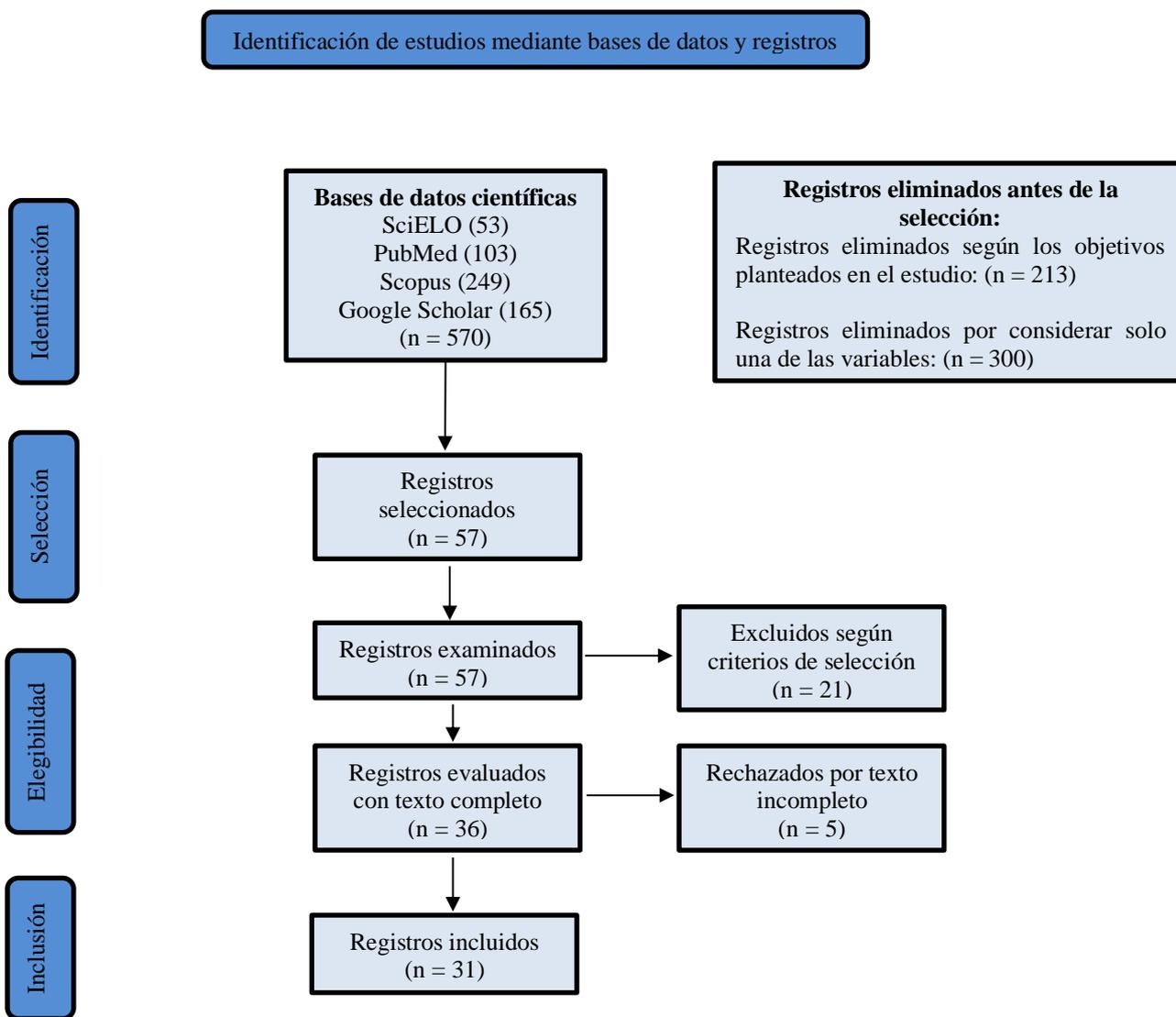
una investigación y recopilación de datos que nos ayuden a aportar con el desarrollo del tema, logrando así cumplir con los objetivos propuestos de esta investigación, se planteó en primer lugar, determinar los tratamientos más adecuados para los tipos de disglosia; en segundo lugar, identificar los problemas fonéticos que presentan los pacientes con los diferentes tipos de disglosia; y como tercer objetivo, establecer las asociaciones significativas entre las patologías orales y la producción de fonemas.

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA.

El presente trabajo fue de revisión bibliográfica, en donde se realizó una exhaustiva búsqueda de artículos científicos con información de relevancia sobre el tema planteado. La información se recopiló de manera sistemática y manual, se consideraron artículos de los últimos diez años de diferentes bases de datos reconocidas como PubMed, SciELO, Scopus, y Google Scholar, los mismos que cumplieron con los criterios de selección establecidos.

La información obtenida fue manejada mediante el protocolo PRISMA, el cual sirve de ayuda en revisiones sistemáticas permitiendo hacer una síntesis de los procedimientos realizados para la selección de la información, detallando el número de artículos científicos identificados, seleccionados, elegidos e incluidos para el desarrollo del estudio.

Gráfico 1: Flujograma PRISMA



Elaboración: propia

2.1. Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo bibliográfica, con un enfoque cuali-cuantitativo y de corte transversal.

2.2. Formulación de la pregunta

Como punto de inicio para el desarrollo de la presente investigación, se formuló la pregunta PICO: ¿Cuáles son los principales tratamientos más adecuados para la anquiloglosia y edentulismo en niños y adultos?, La misma que permite identificar: la población (P), grupo de estudio de nuestro interés; intervención (I), tipo de investigación a desarrollarse; comparación (C), diferentes opciones de comparación dentro del estudio; y resultados (R), que son los tipos de resultados que se espera obtener al concluir el estudio.

Los componentes al elaborar la pregunta PICO del presente estudio son: P (población): niños y adultos mayores; I (intervención): tratamiento para anquiloglosia y edentulismo; C (comparación): diferentes tipos de tratamiento; R (resultados): mejora de la fonación.

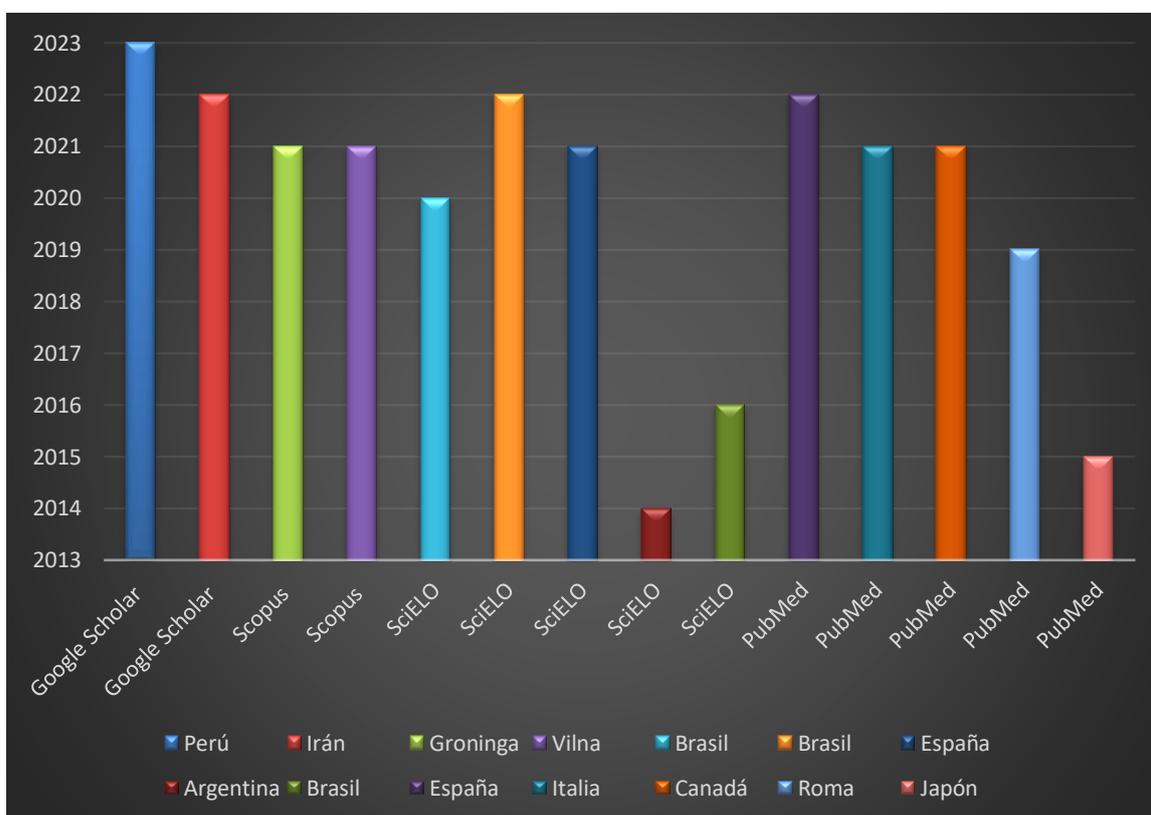
2.3. Establecimiento de criterios de selección para limitar la búsqueda:

- Artículos publicados en los últimos diez años (2014-2024).
- Artículos sobre anquiloglosia
- Artículos sobre edentulismo
- Artículos en español e inglés
- Artículos gratuitos y con texto completo
- Ensayos clínicos aleatorizados

CAPÍTULO 3. PROCEDIMIENTO DE RECUPERACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y FUENTES DOCUMENTALES

La estrategia de búsqueda empleada en la realización del presente estudio fue mediante el empleo de DeCS/MeSH más la combinación de booleanos en diferentes bases de datos, tales como: “ankyloglossia” AND “child”, “ankyloglossia” AND “treatment”, “ankyloglossia” AND “frenectomy”, “ankyloglossia” AND “surgical”, “ankyloglossia” AND “frenotomy”, “ankyloglossia” AND “speech” AND “difficulties”, “ankyloglossia” AND “problems”, “edentulism” AND “problems”, “edentulism” AND “treatment”, “edentulism” AND “feeding”, “edentulous” AND “prosthesis”, “edentulous” AND “quality” AND “life”

Gráfico 2: Países de origen y años de publicación de los artículos sobre anquiloglosia.

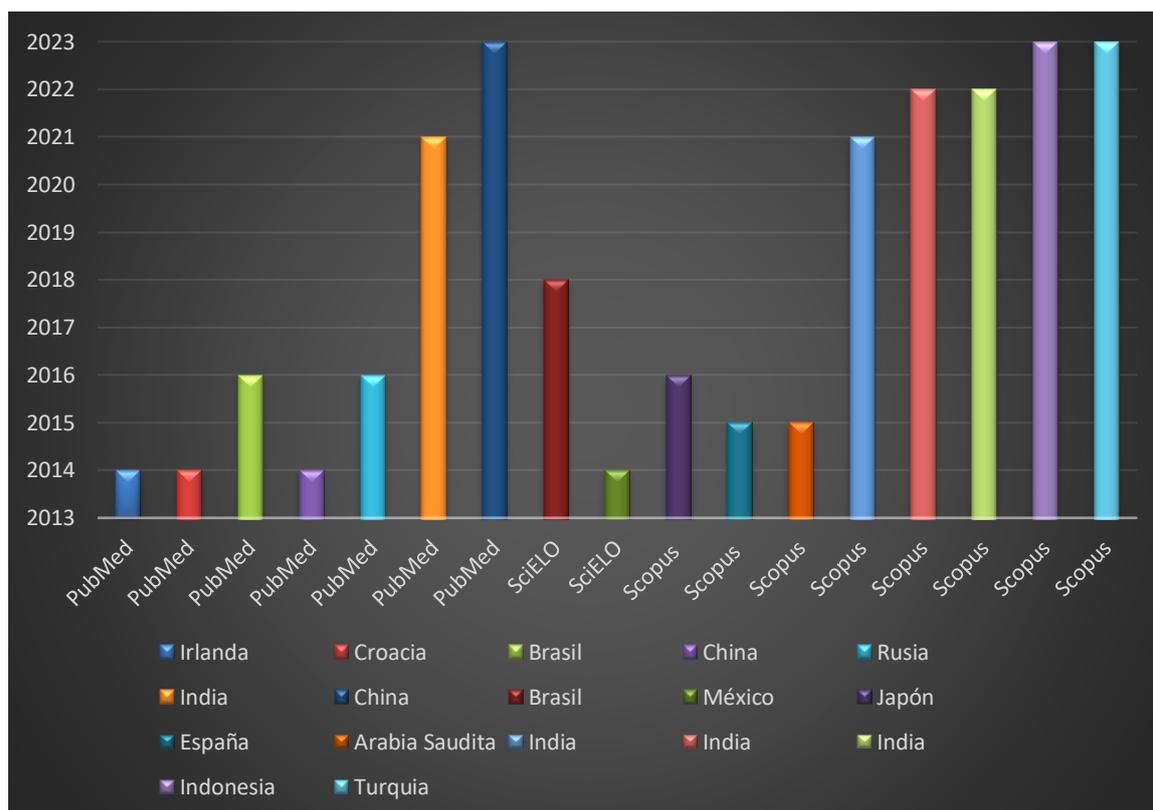


Elaboración: Propia

Análisis e interpretación: En el gráfico 2 se contempla los artículos incluidos en el estudio sobre la anquiloglosia que fueron utilizados para cumplir los objetivos planteados en la presente investigación. Siendo un total de 14 artículos que fueron recopilados en diferentes bases de datos reconocidas, tales como: dos artículos corresponden a Google Scholar, dos a Scopus, cinco a SciELO y cinco a PubMed; de los cuales más de la mitad fueron publicados

entre los años 2019 y 2023. Estos estudios se realizaron en diferentes países del mundo como Perú, Irán, Groninga, Vilna, Argentina, Italia, Canadá, Roma, Japón, tres estudios en Brasil y dos en España. Todos estos artículos fueron incluidos en el estudio ya que cumplieron con los criterios de selección establecidos en el mismo.

Gráfico 3: Países de origen y años de publicación de los artículos sobre edentulismo.



Elaboración: Propia

Análisis e interpretación: En el gráfico 3 se presentan los artículos incluidos en el estudio sobre el edentulismo que fueron utilizados para cumplir con los objetivos planteados en la presente investigación. Siento un total de 17 artículos que fueron recopilados en diferentes bases de datos reconocidas, tales como: siete artículos correspondientes a PubMed, dos a SciELO, y ocho a Scopus; de los cuales ocho artículos fueron publicados entre los años 2018 y 2023 y nueve artículos entre los años 2014 y 2016. Estos estudios fueron llevados a cabo en diferentes países del mundo como Irlanda, Croacia, Brasil, China, Rusia, India, México, Japón, España, Arabia Saudita, Indonesia y Turquía.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 1. Dimensión 1: Tratamiento odontológico de la anquiloglosia

Autor	Título	Muestra	Metodología	Resultado	Base de datos	Año de publicación	País
Cuestas <i>et al.</i> (6)	Tratamiento quirúrgico del frenillo lingual corto en niños	35 pacientes con frenillo lingual corto de 4 meses a 11 años	Se informó a los padres las implicaciones funcionales, los beneficios y riesgos de la frenectomía, no se realizó bajo anestesia general. En menores de 6 meses se indicó por dificultades en la alimentación. En mayores se indicó, por trastornos en la pronunciación de las palabras o limitaciones mecánicas de la lengua.	Se logró una motilidad lingual con el tratamiento adecuado en todos los pacientes. No se presentaron complicaciones ni recurrencia de la lesión.	SciELO	2014	Buenos Aires
Maya <i>et al.</i> (7)	Efecto analgésico del aceite esencial de lavanda inhalado para frenotomía en recién nacidos sanos: un ensayo clínico aleatorizado	142 pacientes recién nacidos	Evaluamos el dolor mediante la frecuencia cardíaca y la saturación de oxígeno antes y después del procedimiento, el tiempo de llanto y la puntuación de la Escala de dolor infantil neonatal (EDIN). Los pacientes con frenillo tipo 3 fueron	*El GE mostró puntuaciones EDIN significativamente más bajas (1,88 frente a 2,92) y lloró casi la mitad del tiempo (14,8 frente a 24,6) segundos. *En comparación con el grupo de control, no observamos efectos secundarios en	PubMed	2022	España

			<p>asignados aleatoriamente al "grupo experimental" (GE) y al "grupo de control" (GC). En ambos grupos, involucramos al recién nacido, le administramos sacarosa oral y dejamos que el recién nacido succionara durante dos minutos. En el GE, también colocamos una gasa con una gota de aceite esencial de lavanda debajo de la nariz del recién nacido durante dos minutos antes y durante la frenotomía.</p>	<p>ninguno de los grupos. *El aceite de lavanda inhalado reduce el dolor durante la frenotomía en los recién nacidos</p>			
<p>Fioravanti <i>et al.</i> (8)</p>	<p>La eficacia de la frenectomía con láser lingual en el SAOS pediátrico: un estudio clínico controlado, aleatorizado, doble ciego</p>	<p>32 pacientes pediátricos de 4 a 13 años</p>	<p>Se dividieron en un Grupo de Estudio (GE) y un Grupo de Control (GC). A cada paciente del GE se realizó una polisomnografía (PSG1) y una frenectomía lingual utilizando láser de diodo mediante tecnología Doctor Smile Wiser,</p>	<p>*En el GE el 93,8% fueron clasificados como SAOS leve y el 6,2% como moderado. En cambio, en el GC el 18,75% fueron clasificados como SAOS leve, el 62,5% como moderado y el 18,75% como severo. *La frenectomía con láser</p>	<p>PubMed</p>	<p>2021</p>	<p>Italia</p>

			<p>potencia 7 W. Después de tres meses, se realizó una nueva polisomnografía (PSG2) para evaluar la eficacia de la frenectomía lingual. El dolor se evaluó mediante una escala de calificación numérica (NRS) antes y después de la cirugía. El GC siguió el mismo protocolo sin frenectomía lingual, pero realizaron terapia miofuncional y del habla para mejorar cualitativa y cuantitativamente la funcionalidad lingual. En el GE, ocho sujetos (50%) tenían síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) severo y ocho moderados (50%), mientras que, en el GC, tres sujetos tenían SAOS severo (18,8%) y trece</p>	<p>lingual puede mejorar el SAOS en pacientes pediátricos.</p>			
--	--	--	---	--	--	--	--

			moderados (81,2%).				
Farías <i>et al.</i> (9)	Evaluación post quirúrgica en los pacientes tratados con anquiloglosia, en niños de 0 a 36 meses	20 niños de 0 a 36 meses	Los niños de 0 a 36 meses presentaban el frenillo lingual adherido a la base de la lengua, presencia de diastema entre los incisivos centrales inferiores, lengua en forma de corazón cuando lo proyecta y/o dificultad en la articulación de determinados fonemas. Se propuso como plan de tratamiento la Frenectomía y reevaluación	*La frenectomía mejoró las funciones de alimentación, deglución y habla. *Las anomalías en la inserción de la lengua afectaron significativamente a la deglución, el habla y la articulación. *La frenectomía restauró algunas funciones de la lengua, por lo que fue necesaria una terapia del habla continua. *Las intervenciones quirúrgicas se consideraron seguras, prácticas y eficaces para tratar la anquiloglosia.	Google Scholar	2023	Perú
Slagter <i>et al.</i> (10)	Efecto de la frenotomía sobre la lactancia materna y el reflujo: resultados del estudio de cohorte longitudinal prospectivo BRIEF	175 mujeres lactantes	Evaluación oral estandarizada, cuestionarios antes y después de la frenotomía durante 6 meses en mujeres lactantes consecutivas con problemas de lactancia y	*La frenotomía resultó en una mejora significativa en la autoeficacia de la lactancia materna, el dolor en los pezones y los problemas de reflujo. *No se observaron complicaciones	Scopus	2021	Groninga (Países Bajos)

			reflujo relacionados con un frenillo lingual o labial	posoperatorias y el 60,7% de los lactantes seguían siendo amamantados después de 6 meses			
Rastene <i>et al.</i> (11)	Características de la función de la lengua en bebés que experimentan dificultades para amamantar y cambios en la lactancia después de procedimientos de frenotomía	50 bebés de 1 a 87 días	Las madres y sus hijos que tenían dificultades para amamantar fueron remitidos al hospital universitario de Vilna hospital Zalgirio después de la evaluación de la calidad de la lactancia materna por parte de un especialista en lactancia. Las evaluaciones de anatomía incluyeron el tipo de anquiloglosia, la función de la lengua y la necesidad de una frenotomía. Todas las madres completaron el cuestionario de lactancia materna dos veces, una vez durante la consulta de derivación y un mes después.	* Los procedimientos de frenotomía mejoraron la dificultad para amamantar en bebés con alteraciones linguales *La anquiloglosia de tipo II se benefició significativamente más de la frenotomía que la de tipo I	Scopus	2021	Vilna

De Lima <i>et al.</i> (12)	Influencia de la frenotomía en la lactancia materna en recién nacidos con anquiloglosia	50 recién nacidos diagnosticados con anquiloglosia	Se realizó en tres etapas: diagnóstico, intervención y reevaluación. En la fase diagnóstica se aplicó el Protocolo de Evaluación del Habla y Lenguaje con Puntajes para Bebés para diagnosticar la anquiloglosia y un cuestionario que evalúa los síntomas y la coordinación de la succión, la deglución y la respiración durante la lactancia. En la intervención se realizó frenotomía y en la reevaluación se realizó el protocolo diagnóstico y cuestionario para comparar los efectos posquirúrgicos	Hubo una reducción estadísticamente significativa en la puntuación promedio del protocolo en la etapa de reevaluación, de 8,38 (7-12 puntos) a 0,86 (0-5 puntos), así como una mejora estadísticamente significativa en todas las variables relacionadas con los síntomas de la lactancia materna	SciELO	2020	Brasil
Castro <i>et al.</i> (13)	Efecto de la frenotomía lingual sobre la posición de la lengua en reposo y los labios: un ensayo clínico no aleatorizado	334 lactantes entre 1 y 70 días de edad con anquiloglosia	Los grupos se dividieron en: a) grupo experimental (GE) integrado por bebés cuyas madres aceptaron realizar la frenotomía lingual; b) grupo de control (GC)	*En cuanto a la posición de la lengua y los labios en reposo en las evaluaciones inicial y final, el análisis estadístico demostró diferencias significativas	SciELO	2022	Brasil

			<p>formado por bebés cuyas madres rechazaron la frenotomía lingual o estaban esperando la cirugía. Se evaluó la posición de los labios como la de la lengua en reposo mientras los bebés dormían. Para las madres que rechazaron el procedimiento quirúrgico, se propuso un seguimiento de los bebés para verificar una posible interferencia del frenillo con la posición de reposo de la lengua y los labios. Las madres que aceptaron el tratamiento, sus bebés fueron remitidos a frenotomía lingual.</p>	<p>entre ambos grupos *La frenotomía lingual permitió a los bebés diagnosticados con anquiloglosia mantener la lengua acoplada contra el paladar duro y los labios cerrados en reposo</p>			
<p>Barbera <i>et al.</i> (14)</p>	<p>Prevalencia de anquiloglosia en recién nacidos e impacto de la frenotomía en un Hospital</p>	<p>33 recién nacidos en un Hospital Amigo del Niño</p>	<p>Realizamos un estudio prospectivo y observacional de 7 meses de duración. Se incluyeron todos los recién nacidos a los que se les</p>	<p>*Los hallazgos más comunes antes del procedimiento fueron dolor materno al amamantar (29/33), agarre ineficaz (18/33) y lesiones en el</p>	<p>SciELO</p>	<p>2021</p>	<p>España</p>

	Amigo del Niño		realizó frenotomía.	pezón materno (18/33). *Observamos que los recién nacidos intervenidos quirúrgicamente e más tarde presentaron una alta incidencia de ictericia), pérdida de peso superior al 10% al alta hospitalaria y sus madres experimentaron dolor con mayor frecuencia. Al mes de edad, hubo una mejora en el dolor relacionado con la lactancia materna y su intensidad, la presencia de pezones maternos agrietados y el agarre			
--	----------------	--	---------------------	---	--	--	--

Elaboración: Propia

Análisis e interpretación: La tabla 1 contempla nueve estudios realizados en bebés y niños con anquiloglosia, siendo así el tratamiento de elección en todos los casos a nivel odontológico la frenectomía. En el caso de los bebés, la intervención estuvo aceptada en aquellos que se comprobó dificultades en el momento de la lactancia y que a su vez producían lesiones en los pezones de las madres por un agarre improductivo; en el caso de los niños se propuso llevar a cabo el tratamiento cuando presentaban dificultades en el habla, en la alimentación o por ciertas alteraciones como diastemas entre los dientes, y limitación en la motilidad de la lengua. Sin embargo, en uno de los estudios se optó por terapia miofuncional como tratamiento, pudiendo evidenciar que el grupo que recibió la frenectomía tuvo mejores resultados posterior a la intervención. En todos los casos hubo cambios significativos en la alimentación, la deglución,

el habla, y una adecuada motilidad lingual, así como también no se evidenció recurrencia del frenillo lingual corto ni complicaciones durante o posterior a la frenectomía.

Tabla 2. Dimensión 2: Fonemas afectados en la anquilosis

Autor	Título	Muestra	Metodología	Resultado	Base de datos	Año de publicación	País
Dominguez <i>et al.</i> (15)	Trastornos del habla relacionados con alteraciones del frenillo lingual en escolares	52 escolares de 8 a 11 años	Fueron divididos en dos grupos: 1) Grupo de estudio (GE) con 26 niños con alteraciones del frenillo lingual; 2) Grupo de control (GC) con 26 niños sin alteración en el frenillo lingual. Los niños fueron evaluados mediante protocolo de evaluación de motricidad orofacial (PEMOF), el habla fue evaluada fonéticamente para observar la ausencia u ocurrencia (no sistemática o sistemática) de omisión, sustitución y/o distorsión acústica de los fonemas, articulación bloqueada, mandíbula desviada,	Se encontró diferencia estadísticamente significativa entre los grupos evaluados en cuanto al tono de la lengua y el habla. De los 52 niños evaluados, 26 (50%) presentaron alteraciones del frenillo lingual, de los cuales 15 (57,7%) eran niñas. En el grupo con alteraciones del frenillo lingual: 21 (80,8%) presentaron tono reducido de la lengua, 20 (76,9%) presentaron postura baja de la lengua en la cavidad bucal, 16 (61,5%) presentaron problemas de articulación. Entre aquellos con una postura baja de la lengua durante la producción del habla, 4 (20%)	SciELO	2016	Brasil

			<p>postura baja y anteriorizada de la lengua en el suelo de la boca, los labios y los movimientos asociados de labios y mejillas, mediante disparos con ayuda de una cámara digital.</p>	<p>tenían frenillo anteriorizado corto, 2 (10%) tenían frenillo anteriorizado y 14 (75%) tenían frenillo corto. No se observaron otras diferencias estadísticamente significativas entre los grupos. Las alteraciones del habla observadas fueron de sustitución del fonema líquido alveolar /l/ por /r/, y distorsión acústica sistemática de la suave /r/, en grupos de consonantes con /r/ específicamente /tr/ y /dr/ - y distorsión sistemática de /s/ y /z/.</p>			
Saccomano <i>et al.</i> (16)	Propuesta para una terapia miofuncional al protocolo en caso de frenillo lingual alterado. Un estudio piloto	6 niños, 5 varones y 1 mujer con edades comprendidas entre 4 y 11 años.	Se realizó una evaluación miofuncional. El método de evaluación incluyó herramientas estandarizadas y no estandarizadas, como: *El protocolo del frenillo lingual. *Evaluación de la fuerza y resistencia de la lengua y los labios.	Se apreció una reducción de las distorsiones articulatorias, sobre todo para los fonemas /t/, /d/, /l/, /n/, /s/, y para los grupos consonánticos.	Google Scholar	2019	Roma

			<p>*Evaluación de la prueba de permeabilidad de la vía aérea y respiratoria con la placa oronasal adaptada, del protocolo para la evaluación fonaudiológica de la respiración.</p> <p>*Examen clínico de la deglución de saliva, agua y galleta.</p> <p>*Documentación vídeo y fotografía.</p>				
Melong <i>et al.</i> (17)	El efecto de la liberación del frenillo sobre la articulación y la inteligibilidad del habla	25 participantes con rango de 24 a 87 meses de edad	Los pacientes pediátricos remitidos por problemas del habla debido a anquiloglosia fueron evaluados por un otorrinolaringólogo pediátrico, y un logopeda evaluó formalmente la articulación del habla mediante la prueba de articulación 2 de Goldman-Fristoe (GFTA-2). Luego, los pacientes se sometieron a un procedimiento de liberación del frenillo en la clínica. Después de 1 mes, se volvió a evaluar la articulación del habla con	*Con respecto a errores específicos de sonidos del habla, se observaron múltiples tipos de errores de sonido del habla (sustituciones, eliminaciones, adiciones, omisiones, distorsiones); distribución de errores (alteración de la posición del sonido en la palabra) y patrones de error (errores fonológicos). *Los errores de sonido del habla más comunes fueron las sustituciones fonológicas (n=20; por ejemplo, dus por bus),	PubMed	2021	Canadá

			<p>GFTA-2. Revisores independientes evaluaron las grabaciones de audio de las sesiones para evaluar la inteligibilidad del habla antes y después de liberar el frenillo.</p>	<p>errores de deslizamiento (n =14; por ejemplo, /f/ por /θ/), y (n=8) sustituciones iniciales /k/, /s/, y /h/. N=7 (28%) tenían sonidos lingual-alveolares (t,d) e interdentes anormales (sonoros y sordos /th/), junto con otros errores de sonido relacionados con la movilidad de la lengua (/s/, /z/, /l /y/ /r/).</p>			
Ito <i>et al.</i> (18)	Efectividad de la división del frenillo para el trastorno del habla en niños	Cinco niños de 3 a 8 años con anquiloglosia	<p>La prueba de articulación se realizó en niños con problemas del habla que se sometieron a una división con frenillo. La prueba constaba de 50 imágenes de palabras japonesas comunes de 2 a 3 sílabas. Los pacientes fueron entrevistados por un logopeda y se les pidió que pronunciaran lo que mostraba la tarjeta con imágenes. Se evaluaron las malas articulaciones de sustitución, omisión y</p>	<p>*Los pacientes tenían principalmente malas articulaciones de las consonantes /s/, /t/, /d/, y /r/. 19 sustituciones que se observaron en cuatro pacientes preoperatoriamente disminuyeron a 10 en tres pacientes al mes, 7 en tres pacientes a los 3-4 meses y 1 en un paciente al 1-2 años después de la operación. Trece distorsiones que se observaron en 5 pacientes preoperatoriamente</p>	PubMed	2015	Japón

			<p>distorsión. Los resultados preoperatorios se compararon con los exámenes posoperatorios al mes, 3 a 4 meses y 1 a 2 años.</p>	<p>nte disminuyeron a 8 en cuatro pacientes a los 3 a 4 meses, pero aumentaron a 11 en tres pacientes 1 a 2 años después de la operación.</p> <p>*La sustitución y la omisión mejoraron relativamente pronto después de la división del frenillo y progresaron hasta la distorsión, que es una forma menos afectada de trastorno de la articulación. Por lo tanto, la distorsión requirió más tiempo para mejorar y siguió siendo un hábito de habla defectuoso en algunos pacientes.</p>			
Ghayoumi <i>et al.</i> (19)	Prevalencia del frenillo y evaluación del trastorno de los sonidos del habla en niños pequeños	487 niños de 3 a 6 años	Se utilizó estadística descriptiva para determinar la prevalencia del frenillo. Se realizó la prueba exacta de Fisher para comparar los errores de sonido del habla de niños con y sin frenillo.	*La prevalencia de frenillo en niños fue del 14,9%. Estos niños mostraron una diferencia estadísticamente significativa en la producción de los sonidos /s/, /z/ y /l/ tanto en la posición inicial como final de la palabra y el sonido /t/ en la	Google Scholar	2022	Irán

				posición inicial de la palabra.			
--	--	--	--	------------------------------------	--	--	--

Elaboración: Propia

Análisis e interpretación: En la tabla 2 se presentan cinco estudios sobre los fonemas afectados en pacientes diagnosticados con anquiloglosia, se realizaron pruebas para evaluar la articulación del habla. En todos los casos se observaron dificultades en la pronunciación de determinados fonemas, los más comunes en todos los estudios fueron: /r/, /s/, /l/, /z/, /t/, /d/, seguidos de fonemas como: /n/, /k/, /h/, /f/. Estos fonemas están involucrados en diferentes errores bastante frecuentes durante la pronunciación como son las sustituciones, distorsiones, omisiones, adiciones y eliminaciones ya sea al inicio o al final de las palabras.

Tabla 3. Dimensión 3: Tratamiento odontológico para el edentulismo

Autor	Título	Muestra	Metodología	Resultado	Base de datos	Año de publicación	País
Persie <i>et al.</i> (20)	Influencia de diferentes opciones de rehabilitación prostodóncica en la calidad de vida relacionada con la salud bucal, la estética orofacial y la función masticatoria según los resultados informados por los pacientes	263 pacientes en un rango de edad desde 35 a 93 años	Pacientes tratados con 70 dentaduras postizas completas convencionales (DPCC), 38 dentaduras postizas mandibulares completas implantosoportadas en oposición a las DPCC maxilares, 56 prótesis parciales removibles convencionales, 15 dentaduras postizas parciales removibles implantosoportadas, 25 dentaduras postizas parciales fijas convencionales (DPF) y 59 dentaduras postizas implantosoportadas. La encuesta se realizó utilizando tres cuestionarios y se administró dos veces: al inicio antes de la terapia y 3 meses después de la rehabilitación protésica.	*La terapia con implantes mejoró la función masticatoria y la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) más que las opciones convencionales. *Los resultados estéticos fueron mejores en los grupos de implantes debido a la satisfacción	PubMed	2014	Croacia
Titiek <i>et al.</i> (21)	Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHRQoL) en pacientes parcialmente edéntulos con y sin tratamiento	102 pacientes parcialmente desdentados entre 15 y 70 años	El análisis de confiabilidad y validez se realizó con la prueba de correlación Eta y luego se realizó el análisis comparativo con Kruskal Wallis y la prueba Post Hoc con Mann Whitney.	Hubo una correlación estadísticamente significativa entre los dominios de calidad de vida relacionada con la salud bucal, de salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente, y el dominio de impacto oral en el rendimiento diario sobre el uso de implantes, dentaduras postizas	Scopus	2023	Indonesia

	con prótesis dentales			convencionales y no usuarios (sin implantes y dentaduras postizas convencionales). El edentulismo lo sufre realmente la gente y tiene un efecto negativo significativo a nivel físico, económico y psicológico			
Esra <i>et al.</i> (22)	Evaluación de la fuerza de mordida, la calidad de vida y la satisfacción de los pacientes en pacientes ancianos desdentados que utilizan sobredentaduras sobre implantes	51 pacientes edéntulos rehabilitados de 47 a 80 años.	La fuerza de mordida (FM) se midió utilizando un medidor de fuerza antes y después del implante en los mismos pacientes. La calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) se evaluó con el Perfil de Impacto en la Salud Bucal (OHIP-14) y la satisfacción del paciente se evaluó con los cuestionarios de la Escala Visual Analógica (EVA).	*Los valores de FM eran estadísticamente más altos para las sobredentaduras sobre implantes que para las dentaduras postizas completas. *En términos de altura del apego de las puntuaciones del OHIP-14 hubo una diferencia significativa en los dominios de discapacidad psicológica y discapacidad social. *Al examinar el cambio en la satisfacción del paciente en función del sexo, se encontró que la satisfacción con la retención mandibular difería significativamente según el sexo, pero no hubo diferencias significativas en los otros dominios.	Scopus	2023	Turquía
Gomes <i>et al.</i> (23)	Impacto de la prótesis y sobredentaduras mandibulares convencionales en la calidad de	50 pacientes de entre 44 a 75 años completamente edéntulos portadores de prótesis dentales convencionales	Los pacientes fueron asignados a dos grupos de tratamiento: sobredentaduras mandibulares sostenidas por dos implantes con sistema de barra-clip y una dentadura postiza maxilar convencional (n = 25), y nuevas	*Los resultados revelaron menos problemas de calidad de vida relacionados con la salud bucal en pacientes que llevaban sobredentaduras mandibulares de dos implantes en comparación con	PubMed	2016	Brasil

	vida y la eficiencia masticatoria		dentaduras postizas completas maxilares y mandibulares convencionales (n = 25). La eficiencia masticatoria (EM) y la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) se evaluaron antes y 3 meses después de la inserción de la prótesis. Se utilizó la versión brasileña del cuestionario OHIP-Edent para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud bucal. Se evaluó la EM mediante un método colorimétrico.	el grupo de dentaduras postizas convencionales. *El grupo de sobredentadura sobre implantes presentó una mejora estadísticamente significativa en la eficiencia masticatoria. *No hubo correlación entre la eficiencia masticatoria y el OHIP en el grupo de implantes, sin embargo, se encontró una correlación en el grupo de prótesis convencionales. Por lo tanto, estos resultados sugieren que la sobredentadura mandibular retenida por 2 implantes con carga inmediata combinada con dentaduras postizas maxilares convencionales proporciona una mejor EM y una mejor CVRSO que las dentaduras postizas mandibulares convencionales.			
Xu <i>et al.</i> (24)	Eficiencia masticatoria y calidad de vida relacionada con la salud bucal con sobredentaduras mandibulares implanto-retenidas	50 pacientes edéntulos entre 55 y 74 años	Todos los pacientes fueron rehabilitados con prótesis dentales completas maxilares. La eficiencia masticatoria (EM) y la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) se determinaron un mes antes de que la prótesis completa mandibular fuera anclada a los implantes osteointegrados y 6 meses después del anclaje. Se utilizaron pruebas t pareadas para comparar las medias de las puntuaciones de los	La dentadura postiza mandibular retenida por implantes puede mejorar significativamente la EM y la CVRSO de los pacientes. La mejora en la CVRSO se debe principalmente a la mejora de la EM. Una mejor experiencia de masticación y el alivio del dolor también contribuyen a mejorar la CVRSO.	PubMed	2014	China

			dominios EM y perfil de impacto en la salud bucal.				
McKenna <i>et al.</i> (25)	El impacto de la rehabilitación mediante removibles. Dentaduras postizas parciales y tratamiento funcionalmente orientado sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal: un ensayo clínico controlado aleatorio	89 pacientes de 65 años o más	Dos grupos de tratamiento diferentes: el grupo de prótesis parciales removibles (PPR) y el grupo de arco dental acortado (ADC). Para el grupo de PPR, a cada paciente se le restauró arcos completos con PPR de cromo-cobalto para reemplazar los dientes perdidos. Para el grupo ADC, se les restauró una oclusión premolar de 10 pares de dientes naturales y se reemplazó mediante puentes adheridos con resina (PAR). La calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO), se midió mediante el cuestionario OHIP-14 administrado al inicio, 1 mes, 6 meses y 12 meses después de la intervención del tratamiento.	89 pacientes completaron el estudio: 44 del grupo PPR y 45 del grupo ADC. El tratamiento según el concepto ADC dio como resultado puntuaciones medias de la CVRSO significativamente mejores en comparación con el tratamiento con PPR.	PubMed	2014	Irlanda
Alves <i>et al.</i> (26)	Calidad de vida relacionada con la prótesis completa	15 voluntarios con edades entre 50 y 82 años	Comparar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes con prótesis dentales completas tres meses después de la instalación de prótesis dentales nuevas y dos años después de la fabricación de prótesis dentales completas removibles nuevas	*Mejora de las molestias e incapacidad masticatoria observadas después de 2 años. *Sin cambios significativos en el dolor, la incapacidad psicológica y la discapacidad social.	SciELO	2018	Brasil
Bellamy <i>et al.</i> (27)	Relación entre calidad de vida relacionada	533 adultos mayores de 50 años hasta 80 años y más	Se aplicó un cuestionario que incluyó el OHIP-14 que mide la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) y medición	La prevalencia de edentulismo total fue de 9,9% y de uso de prótesis 35%, de éstas 66% tenían mala calidad. La media del OHIP-	SciELO	2014	México

	con la salud oral, pérdida dental y prótesis removible en adultos mayores de 50 años derechohabientes del IMSS		clínica de la pérdida dental y las prótesis removibles.	14 fue de 9,83. Se clasificó los sujetos en siete grupos siguiendo dos criterios: pérdida dental (menos de 20 dientes) y uso de prótesis removible. En la evaluación, el grupo con peor CVRSO fue el grupo que no usaba prótesis removible.			
Omura <i>et al.</i> (28)	Comparación de los resultados informados por los pacientes entre carga inmediata y convencional Sobredentaduras mandibulares de dos implantes: un estudio preliminar	19 participantes con rango de edad de 46 a 86 años y con mandíbulas edéntulas	Fueron asignados aleatoriamente a un grupo de carga inmediata (grupo inmediato) o a un grupo de carga convencional (grupo convencional). Cada participante recibió 2 implantes en la región interforaminal. Las prótesis de los grupos inmediato y convencional se cargaron con accesorios magnéticos el mismo día de la colocación del implante o 3 meses después de la cirugía, respectivamente. Los participantes completaron cuestionarios de impacto en la salud bucal para edéntulos (ISBE) la evaluación de la dentadura postiza del paciente (EDPP) y la satisfacción general) antes de la colocación del implante y 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 12 meses después de la cirugía.	El grupo inmediato mostró una puntuación resumida de impacto en la salud bucal para edéntulos ligeramente más baja al mes y a los 3 meses que el grupo convencional. En el dominio de prótesis dental inferior de la EDPP, el grupo inmediato mostró una puntuación estadísticamente más alta a los 3 meses. No hubo diferencias estadísticamente significativas en la satisfacción general entre los dos grupos.	Scopus	2016	Japón
Fernandez <i>et al.</i> (29)	Calidad de vida relacionada con la salud bucal de sobredentaduras	193 pacientes de 69 años	Tres grupos de evaluación: grupo de validación (n=57); grupo control de pacientes con prótesis completa removible (n=56); grupo de estudio	*Las sobredentaduras sostenidas por implantes tuvieron un menor impacto en la calidad de vida.	Scopus	2015	España

	implantosoportadas versus prótesis completas convencionales: estudio retrospectivo de una cohorte de pacientes edéntulos		de pacientes con sobredentaduras implantosoportadas retenidas con el sistema Locator (n=80). Mediante la aplicación de cuestionarios se evaluó la calidad de vida y la satisfacción de los participantes.	*Los pacientes con sobredentaduras tenían niveles más altos de satisfacción oral			
Alfadda <i>et al.</i> (30)	Una investigación clínica de la relación entre la calidad de las prótesis completas convencionales y la calidad de vida de los pacientes.	32 pacientes completamente edéntulos (15 hombres y 17 mujeres) de 45 años o más, tratados con dentaduras postizas completas convencionales	Utilizando un cuestionario validado, tres investigadores evaluaron las dentaduras postizas de forma independiente sobre la base de siete parámetros clínicos: estética (soporte labial y línea del labio inferior), retención y estabilidad de las dentaduras postizas maxilar y mandibular, y oclusión. Los pacientes completaron el cuestionario.	*La estabilidad y la retención de la prótesis mandibular se correlacionan con la satisfacción de los pacientes. *La estética, la retención de la prótesis maxilar y la oclusión no se correlacionaron con la calidad de vida del paciente. *En general, los pacientes se mostraron razonablemente o muy satisfechos con sus dentaduras postizas.	Scopus	2015	Arabia Saudita
Sethuraman <i>et al.</i> (31)	Predecir la satisfacción de la prótesis y la calidad de vida en personas completamente edéntulas: un estudio de modo mixto	100 pacientes completamente edéntulos entre 50 a 70 años	Las variables relacionadas con los pacientes se obtuvieron mediante cuestionarios tanto en la fase previa como posterior a la intervención. En la fase de postintervención los posgraduados fueron nuevamente seguidos para determinar la continuación o deterioro de las habilidades.	*Ambos grupos fueron similares en parámetros psicológicos, dominios de personalidad, calidad de la dentadura postiza y calidad de vida (CV) al inicio del estudio. *Hubo una diferencia significativa en la satisfacción con la dentadura postiza en ambos grupos. *En el grupo experimental, la satisfacción con la dentadura postiza fue mayor (80,4%) y la CV	Scopus	2021	India

				había mejorado desde el inicio hasta los 3 meses. La CV se asoció con el dominio de la personalidad y las habilidades comunicativas del dentista.			
Chetna <i>et al.</i> (32)	Evaluación de los cambios en la calidad de vida relacionada con la salud bucal y el estado nutricional de pacientes edéntulos antes y después de la inserción de prótesis dentales completas	100 pacientes de 42 a 77 años	Se realizó una entrevista cara a cara para los participantes elegibles y se administraron cuestionarios: índice de evaluación de la salud bucal geriátrica y perfil de impacto en la salud bucal para determinar la calidad de vida de los pacientes. Se utilizó una mini forma corta de evaluación nutricional para evaluar el estado nutricional (EN). Los cuestionarios se completaron desde 1 semana antes de la inserción de la prótesis hasta 1, 3 y 6 meses después de la inserción.	Se observó una gran mejora en la calidad de vida y EN de los pacientes edéntulos después de la inserción de prótesis dentales completas. La puntuación OHIP media general antes del tratamiento fue de $3,35 \pm 0,32$ y disminuyó a $0,17 \pm 0,02$ 6 meses después del tratamiento. La puntuación media global de la salud bucal geriátrica aumentó de $1,53 \pm 0,14$ antes del tratamiento a $2,46 \pm 0,08$ después de 6 meses. La puntuación media del EN aumentó significativamente de $0,69 \pm 0,26$ a $2,28 \pm 0,10$ después de 6 meses de uso de prótesis dentales completas.	Scopus	2022	India
Sunil <i>et al.</i> (33)	Efecto del estado físico y psicológico sobre la calidad de vida de la salud bucal de pacientes geriátricos sometidos a tratamiento con	284 pacientes de 30 años o más	Los participantes respondieron el cuestionario sobre la calidad de vida relacionada con la salud oral en el momento de la inserción de la dentadura y 6 meses después. La categorización psicológica se basó en la clasificación de House. La satisfacción se calificó desde totalmente satisfecho hasta no muy satisfecho.	*La clasificación psicológica afectó a la adaptación de la dentadura, los pacientes filosóficos y exigentes se adaptaban mejor a las dentaduras postizas que la clase histérica e indiferente. *Los pacientes totalmente satisfechos y muy satisfechos con dentaduras postizas obtuvieron	Scopus	2022	India

	prótesis completa			puntuaciones medias más bajas en comparación con las otras categorías, se correlacionó con la mejora de la calidad de vida relacionada con la salud oral.			
--	-------------------	--	--	---	--	--	--

Elaboración: Propia

Análisis e interpretación: En la tabla 3 se presentan catorce estudios realizados en adultos mayores edéntulos, los mismos que fueron rehabilitados mediante el uso de prótesis dentales, estos estudios analizan el impacto negativo del edentulismo en las personas que lo padecen y los cambios significativos después del uso de las prótesis ya sean convencionales o implanto soportadas. Seis estudios comparan la eficacia entre prótesis convencionales y prótesis implanto-soportadas, determinando que estas últimas ofrecen mejores resultados y generan mayor satisfacción en los pacientes, debido a que ofrecen mayor fuerza de mordida, estabilidad y retención, mejorando la función masticatoria. Estos estudios también afirman que existe una mejora a nivel psicológico y social con el uso de prótesis, lo que se traduce en una mejora de la calidad de vida relacionada con la salud oral.

Tabla 4. Dimensión 4: Fonemas afectados en el edentulismo

Autor	Título	Muestra	Metodología	Resultado	Base de datos	Año de publicación	País
Bulycheva <i>et al.</i> (2)	Producción de sonido en pacientes totalmente edéntulos antes y después del tratamiento protésico.	81 pacientes entre 35 y 79 años.	Se realizaron grabaciones de frases fonéticamente equilibradas utilizando unos auriculares conectados a un dictáfono para evaluar defectos de pronunciación específicos en pacientes con edentulismo total antes y después del tratamiento protésico. Los conjuntos de sonidos obtenidos se investigaron mediante análisis espectral calculando los espectros de potencia promedio. Los datos del grupo experimental se compararon con los datos del grupo de control, considerado como norma. El análisis de la trayectoria de los espectros de potencia promedio en el rango de 5300 a 6700 Hz permite desarrollar una prueba del espectro de ondas de una pronunciación estándar y de los fonemas antes y después del tratamiento de pacientes completamente edéntulos, así como comparar los fonogramas antes y después de las prótesis.	*Fue posible analizar objetiva, cualitativa y cuantitativamente las características del sonido. Para el grupo de control (GC), el espectro de potencia promedio de los sonidos fue 193,1 ± 11,6 para “S”; 74,4 ± 3,7) para “F”; y 17,6 ± 2,4 para “V”. El análisis comparativo de los espectros de los pacientes del grupo experimental (GE) mostró que antes del tratamiento el espectro de potencia promedio de los sonidos era 91,7 ± 27,1 para “S”; 42,6 ± 3,6 para “F”; y 9,2 ± 0,5 para “V”. Después del tratamiento, el espectro de potencia promedio de los sonidos de los pacientes del GE fue 220,4 ± 25,9 para “S;” 139,0 ± 27,7 para “F”; y 24,7 ± 4,8 para “V”. *El análisis de sonido se puede utilizar en diferentes etapas del tratamiento protésico para evaluar la calidad del tratamiento.	PubMed	2016	Rusia
Zhang <i>et al.</i> (34)	Distorsión de la articulación en personas de habla mandarín	34 personas de 50 años o más con un maxilar desdentado y que	Se incluyó pacientes con PFI durante más de 6 meses y 6 personas dentadas como control. Se realizó un análisis acústico y se calificaron las	Después de la restauración, los cambios del centro de gravedad (CCG) ocurrieron en 11 de 12 consonantes en individuos	PubMed	2023	China

	con prótesis dentales fijas soportadas por implantes en el arco maxilar completo	han recibido prótesis dentales fijas soportadas por implantes (PFI)	puntuaciones medias de opinión (PMO) a partir de las grabaciones. Los participantes fueron entrevistados sobre los cambios percibidos en el habla. Se realizó una comparación entre controles dentados e individuos edéntulos (con o sin prótesis).	desdentados. El uso de prótesis permitió que el CCG de todas las africadas y fricativas pareciera más grande y cercano a los valores de control. A pesar de la restauración, el CCG de las alveolopalatinas [tɛh], [tɛ] y [ɛ] siguió siendo diferente de los controles. La mayoría de los participantes estaban satisfechos con la mejora, y pocos informaron molestias con los alveolares [s] y [tsh].			
Soumadip <i>et al.</i> (35)	Un estudio sobre los cambios en la fonética en pacientes completamente edéntulos antes y después de la rehabilitación con prótesis completa convencional y personalizada.	10 sujetos completamente edéntulos con un rango de edad de 50 a 70 años.	Todos los participantes recibieron tres juegos de dentaduras postizas, seguido de una evaluación del habla mediante prueba de fonarticulación, inteligibilidad del habla y análisis acústico en estado edéntulo y posteriormente después de la inserción de una dentadura postiza convencional, una dentadura postiza con arrugas personalizadas y una dentadura postiza con base metálica personalizada.	Al evaluar los patrones de error, la distorsión fue máxima seguida de las sustituciones. Estos errores fueron máximos en el estado edéntulo y disminuyeron posteriormente con el uso de las prótesis, se observaron menores errores en las dentaduras postizas personalizadas.	PubMed	2021	India

Elaboración: Propia

Análisis e interpretación: Los tres estudios correspondientes a la tabla 4, son artículos que analizan como las personas con edentulismo tienen problemas durante la fonación en la producción de determinados fonemas, tales como: /s/, /f/, /v/, y /tsh/. Otros errores en la fonación que se pudieron evidenciar en este tipo de pacientes son las sustituciones y distorsiones. En todos los estudios hubo una mejora en el habla posterior a la rehabilitación con prótesis dentales, especialmente con prótesis personalizadas lo que ayuda a una mejor articulación de los fonemas.

Tabla 5. Dimensión 5: Asociaciones significativas entre los tipos de disgllosia y la producción de fonemas

Autor	Título	Muestra	Metodología	Resultado	Base de datos	Año de publicación	País
Melong <i>et al.</i> (17)	El efecto de la liberación del frenillo sobre la articulación y la inteligibilidad del habla	25 participantes con rango de 24 a 87 meses de edad	Los pacientes pediátricos remitidos por problemas del habla debido a anquiloglosia fueron evaluados por un otorrinolaringólogo pediátrico, y un logopeda evaluó formalmente la articulación del habla mediante la prueba de articulación 2 de Goldman-Fristoe (GFTA-2). Luego, los pacientes se sometieron a un procedimiento de liberación del frenillo en la clínica. Después de 1 mes, se volvió a evaluar la articulación del habla con GFTA-2. Revisores independientes evaluaron las grabaciones de audio de las sesiones para evaluar la inteligibilidad del habla antes y después de liberar el frenillo.	Los errores del habla más comunes identificados fueron las sustituciones fonológicas (80%) y los errores de deslizamiento (56%). Siete niños (28%) tenían sonidos lingual-alveolares e interdentes anormales. La mayoría de los errores de sonidos del habla (87,9%) fueron apropiados para la edad o el desarrollo. Las puntuaciones estándar del GFTA-2 antes y después de la liberación del frenillo fueron 85,61 (DE 9,75) y 87,54 (DE 10,21), respectivamente ($p = 0,5$). Las puntuaciones medias de inteligibilidad antes y después de soltar el frenillo fueron de 3,15 (DE 0,22) y 3,21 (DE 0,31), respectivamente ($p = 0,43$).	PubMed	2021	Canadá
Zhang <i>et al.</i> (34)	Distorsión de la articulación en personas de habla mandarín con prótesis dentales fijas soportadas por implantes en el arco maxilar completo	34 personas de 50 años o más con un maxilar desdentado y que han recibido prótesis dentales fijas soportadas por implantes (PFI)	Se incluyó pacientes con PFI durante más de 6 meses y 6 personas dentadas como control. Se realizó un análisis acústico y se calificaron las puntuaciones medias de opinión (PMO) a partir de las grabaciones. Los participantes fueron entrevistados sobre los cambios percibidos en el habla. Se realizó una comparación entre controles	Después de la restauración, los cambios del centro de gravedad (CCG) ocurrieron en 11 de 12 consonantes en individuos desdentados ($p < 0,05$). El uso de prótesis permitió que el CCG de todas las africadas y fricativas pareciera más grande y cercano a los valores de control. Antes de la restauración, el CCG de 9 de 12	PubMed	2023	China

			dentados e individuos edéntulos (con o sin prótesis).	consonantes en individuos desdentados difería del de los controles ($p<0,01$); después de la restauración, esto se redujo a 3 de 12 ($p<0,01$). PMO mejoró en 10 de 12 consonantes ($p<0,01$), acercándose a una puntuación de 4. A pesar de la restauración, el CCG de las alveolopalatinas [tɛh], [tɛ] y [e] siguió siendo diferente de los controles ($p<0,01$).			
Soumadip <i>et al.</i> (35)	Un estudio sobre los cambios en la fonética en pacientes completamente edéntulos antes y después de la rehabilitación con prótesis completa convencional y personalizada.	10 sujetos completamente edéntulos con un rango de edad de 50 a 70 años.	Todos los participantes recibieron tres juegos de dentaduras postizas, seguido de una evaluación del habla mediante prueba de fonoarticulación, inteligibilidad del habla y análisis acústico en estado edéntulo y posteriormente después de la inserción de una dentadura postiza convencional, una dentadura postiza con arrugas personalizadas y una dentadura postiza con base metálica personalizada.	Al evaluar los patrones de error, la distorsión fue máxima seguida de las sustituciones. Estos errores fueron máximos en el estado edéntulo y disminuyeron posteriormente, con los menores errores en las dentaduras postizas personalizadas. Se encontró una correlación positiva estadísticamente significativa ($p<0,0001$).	PubMed	2021	India

Elaboración: Propia

Análisis e interpretación: La tabla 5 presenta tres estudios que analizan si existe una asociación entre algunos tipos de disglosia como la anquiloglosia y el edentulismo en la producción de fonemas; determinando que la anquiloglosia no tiene asociación con errores del habla que estén relacionados con la limitación en la motilidad lingual, incluso en algunos casos posterior a la ejecución del tratamiento no hubo una mejora significativa en la fonación. Sin embargo, en dos estudios sobre el edentulismo, se encontró una asociación entre la pérdida de piezas dentales con los errores en la producción del habla, lo cual mejoró con el uso de prótesis dentales aumentando la calidad del habla.

4.2. Discusión

Respondiendo al objetivo 1 “determinar los tratamientos más adecuados para los tipos de disglosia”, mediante el desarrollo de la presente investigación se logró determinar que cada tipo de disglosia requiere de un tratamiento. En el caso de la anquiloglosia, el tratamiento más adecuado es la frenectomía, ya que permite liberar la lengua; lo que se traduce en una mejora en la motilidad de esta, facilitando la realización de diferentes funciones vitales como la lactancia, el habla, la deglución, y así como también mantener la lengua y los labios en una adecuada posición en reposo; considerándose un tratamiento seguro y eficaz para la anquiloglosia. Estos resultados son consecuentes a los obtenidos por Robles et al, (36) quienes afirman que la frenotomía es una intervención efectiva y segura que ayuda a mejorar la lactancia en neonatos obteniendo una serie de beneficios. Otro estudio llevado a cabo por Lamas et al, (37) corroboran los resultados obtenidos, afirmando que la anquiloglosia dificulta la lactancia, los movimientos de la lengua y afecta la posición de los dientes en las arcadas dentales; observando una mejoría en las funciones de la lengua y el sistema estomatognático posterior a la realización de la frenectomía. Un estudio similar realizado por Traub et al, (38) mencionan que el tratamiento primario de la anquiloglosia es la frenectomía, siendo este suficiente en la mayoría de los casos para observar mejorías y afirma que no existe otra técnica que sea mejor que la frenectomía. No obstante, esta información discrepa de los estudios propuestos por Costa et al, (39) quienes aseguran que es necesario una evaluación minuciosa e individualizada en cada caso de los riesgos y beneficios de realizar una frenectomía. En la actualidad esta intervención está indicada cuando se presentan problemas en la lactancia causando dolor o lesiones y que no se haya resuelto con medidas conservadoras. Estos datos son similares a los presentados por et al, (40) afirmando que no existe una correcta evaluación del tipo de anquiloglosia y por esta razón hay un exceso de indicación quirúrgica como tratamiento incluso en casos que no se requiere una frenectomía. En lo que respecta al edentulismo para tratar este tipo de disglosia existen diferentes tipos de prótesis, pudiendo determinar que las prótesis sobre implantes resultan más eficaces en comparación con las prótesis convencionales debido a que ofrecen mejores resultados en cuanto a estabilidad, retención, y a su vez generan un impacto positivo en los pacientes, mejorando su estado nutricional, y en el ámbito psicológico y social. Estos resultados son consecuentes a los obtenidos por Velasco et al, (41) quienes aseguran que gracias al avance en la implantología oral se pueden reemplazar las piezas dentales perdidas,

logrando excelentes resultados en la satisfacción del paciente, a nivel funcional gracias a que mejora la masticación y a nivel estético, teniendo un alto porcentaje de éxito a largo plazo en la rehabilitación. Otro estudio similar es el realizado por Justo et al, (42) quienes afirman que las rehabilitaciones protésicas mediante implantes ofrecen un alto porcentaje de éxito en su adaptación, retención y estabilidad en comparación a las prótesis convencionales que solo aportan beneficios limitados. La información presentada por Alarcón et al, (43) mostraron similitudes a los resultados obtenidos, demostrando que los pacientes rehabilitados con prótesis implantosoportadas mejoran significativamente la calidad de vida en comparación con las prótesis convencionales, mejorando la salud oral y general de las personas. No se encontraron estudios que afirmen lo contrario a los resultados obtenidos en este estudio con respecto al edentulismo.

Respondiendo al objetivo 2 “identificar los problemas fonéticos que presentan los pacientes con los diferentes tipos de disglosia”, se identificaron los problemas fonéticos que presentan los pacientes con los diferentes tipos de disglosia. En el caso de la anquiloglosia debido a la limitación en la motilidad lingual se producen dificultades en la articulación de determinados fonemas como s, z, d, l, t; y así como también errores en la pronunciación como distorsiones, omisiones, sustituciones y eliminaciones. Estos resultados son similares a los presentados por Santa Cruz et al, (44) en el que mencionan que los niños con anquiloglosia presentan alteraciones en el habla durante la pronunciación de fonemas como r. Otro estudio similar es el realizado por Gómez et al, (45) quienes afirman que las personas con anquiloglosia tienen una limitación en el rango de motilidad lingual, lo que impide el cumplimiento en su totalidad de funciones como el habla; en algunos casos impide la elevación normal de la punta de lengua, dificultando la pronunciación de /t/, /d/, /n/, /l/, /dz/. Algo similar ocurre con los resultados de la investigación realizada por Chávez et al, (46) en donde mencionan que un diagnóstico de anquiloglosia severo representa una afectación en la función fonética, especialmente en sonidos que incluyan las letras /t/, /d/, /n/, /l/, /s/, /r/, /z/. En lo que respecta al edentulismo debido a la falta de piezas dentales, también existe una alteración en el habla durante la articulación de determinados fonemas especialmente las letras s, f, v, tsh. Estos resultados son consecuentes a los presentados por Velva, (47) quien menciona que las personas con pérdida de piezas dentales tienen problemas en la articulación de fonemas como /f/, /t/, /cz/, /s/, /n/, /l/, /r/ y /rr/. No se han encontrado estudios que afirmen lo contrario en ambos tipos de disglosia.

Respondiendo al objetivo 3 “establecer las asociaciones significativas entre las patologías orales y la producción de fonemas”, se estableció las asociaciones significativas entre las patologías orales y la producción de fonemas. En el caso de la anquiloglosia, no existe una asociación de este tipo de disglosia con una alteración en el habla, ya que se considera que el frenillo lingual corto no representa una limitación para el completo desarrollo de esta función. Estos resultados son similares a los presentados por Costa et al, (39) donde mencionan que actualmente no existe evidencia suficiente para establecer que exista una asociación entre la anquiloglosia y problemas de dicción e incluso que la realización de una frenectomía resulte eficaz para prevenir problemas a futuro. Estos resultados son opuestos a los presentados por Gómez et al, (45) afirmando que la anquiloglosia causa un desequilibrio en la fonación causando trastornos del habla. Sin embargo, el edentulismo si tiene una asociación con las alteraciones en la fonación debido a la pérdida parcial o total de los dientes afectando la articulación del habla, por lo que posterior al uso de prótesis hay mejorías significativas. Estos resultados son similares a los presentados por Velasco et al, (41) mencionando que la pérdida de piezas dentales afecta a funciones vitales como la fonación por lo que se requiere tratamiento protésico para su mejoría. Otro estudio similar es el realizado por Justo et al, (42) quienes afirman que el edentulismo total representa graves problemas, afectando la calidad de vida de las personas debido a que dificulta la realización de funciones vitales como el habla; por tal razón el uso de prótesis es una alternativa para conseguir cambios positivos. No se han encontrado estudios que afirmen lo contrario en lo que respecta al edentulismo.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. La anquiloglosia se la contempla como un tipo de disglosia, en Odontología el tratamiento de elección es la frenectomía, siendo un procedimiento seguro y eficaz que brinda mejorías significativas en la alimentación, el habla, y una adecuada motilidad lingual. Otro tipo de disglosia es el edentulismo que se caracteriza por la pérdida de dientes de forma parcial o total, en odontología para tratar este tipo de pacientes se pueden usar diferentes tipos de prótesis, ya sean parciales o totales y en cuanto a su remoción pueden ser prótesis convencionales removibles, fijas o sobreimplantes. Siendo estas últimas las que ofrecen mejores resultados en la satisfacción en los pacientes en cuanto a la fuerza de mordida, estabilidad y retención; mejorando la calidad de vida de los pacientes en el ámbito personal, social y psicológico.
2. Las personas con frenillo lingual corto (anquiloglosia) en algunos casos presentan dificultades en la articulación de determinados fonemas y errores del habla, esto como consecuencia de la limitación en la motilidad de la lengua. Durante la pronunciación los errores más comunes son las sustituciones de /l/, /k/, /s/, /h/; y las distorsiones de /r/, /n/, /s/, /z/, /d/, /t/, /tr/, y /dr/; otros errores frecuentes son las omisiones, adiciones y eliminaciones. Lo mismo ocurre en las personas con edentulismo debido a que los dientes juegan un papel importante en la articulación de las palabras, la pérdida de forma parcial o total de los mismo generan problemas en la articulación de fonemas como /s/, /f/, /v/, y /tsh/; otros errores en la fonación como sustituciones y distorsiones.
3. No existe una asociación entre la anquiloglosia y los errores del habla que estén relacionados con la motilidad de la lengua, por tal razón, incluso después de la intervención quirúrgica no hay una mejora significativa en la pronunciación de determinados fonemas. Por el contrario, el edentulismo si tiene una asociación con la afectación en la producción del habla como consecuencia de la pérdida de piezas dentales; por tal razón, posterior a la rehabilitación de los pacientes mediante el uso de prótesis dentales hay una mejoría significativa en el habla.

5.2. Recomendaciones

1. Se recomienda a los odontólogos realizar una evaluación clínica minuciosa y multidisciplinaria en los casos de anquiloglosia antes de sugerir una frenectomía como tratamiento, debido a que no todos los casos requieren de este procedimiento, salvo aquellos que presenten dificultades durante la lactancia, la deglución o funciones vitales. En lo que respecta al habla, no todos los casos requieren de la intervención para ver una mejoría, esto se puede corregir con tratamientos menos invasivos como la terapia del lenguaje; todo dependerá de la clasificación del frenillo.
2. Se sugiere priorizar el uso de prótesis implantosoportadas por los beneficios que estas brindan en comparación a las prótesis convencionales. Así como también socializar a los pacientes las complicaciones que implica el edentulismo en el estado general de salud del paciente, y la importancia de acudir al odontólogo para tratar este tipo de disglusia mediante la rehabilitación con prótesis dentales.
3. Incluir campañas de información y concientización en la población sobre los diferentes tipos de disglusia, los signos y las complicaciones de cada una; así como también la importancia de recibir tratamiento adecuado dependiendo cada caso para mejorar la calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Veysiere A, Kun-Darbois JD, Paulus C, Chatellier A, Caillot A, Bénateau H. Diagnostic et prise en charge de lankyloglossie chez le jeune enfant. In: *Revue de Stomatologie, de Chirurgie Maxillo-faciale et de Chirurgie Orale*. Elsevier Masson SAS; 2015. p. 215–20.
2. Bulycheva EA, Trezubov VN, Alpatova U V., Bulycheva DS. Sound Production in Totally Edentulous Patients Before and After Prosthetic Treatment. *Journal of Prosthodontics*. 2018;27(6).
3. Sociedad Argentina de Pediatría COMISIÓN DIRECTIVA [Internet]. Available from: <http://www.sap.org.ar/archivos>
4. Borg-Bartolo R, Rocuzzo A, Molinero-Mourelle P, Schimmel M, Gambetta-Tessini K, Chaurasia A, et al. Global prevalence of edentulism and dental caries in middle-aged and elderly persons: A systematic review and meta-analysis. Vol. 127, *Journal of Dentistry*. Elsevier Ltd; 2022.
5. Calvo-Henríquez C, Neves SM, Branco AM, Lechien JR, Reinoso FB, Rojas XM, et al. Relationship between short lingual frenulum and malocclusion. A multicentre study. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2022 May 1;73(3):177–83.
6. Tratamiento quirúrgico del frenillo lingual corto en niños. *Arch Argent Pediatr*. 2014;
7. Maya-Enero S, Fàbregas-Mitjans M, Llufríu-Marquès RM, Candel-Pau J, Garcia-Garcia J, López-Vílchez MÁ. Analgesic effect of inhaled lavender essential oil for frenotomy in healthy neonates: a randomized clinical trial. *World Journal of Pediatrics*. 2022;18(6).
8. Fioravanti M, Zara F, Voza I, Polimeni A, Sfasciotti GL. The efficacy of lingual laser frenectomy in pediatric osas: A randomized double-blinded and controlled clinical study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(11).
9. Farías Vera J, Lopez Cornejo ML, Ñique Manchego J, Verástegui Casimiro KE, Millan Gonzales ST. Evaluación post quirúrgica en los pacientes tratados con anquiloglosia, en niños de 0 a 36 meses. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2023;7(3).
10. Slagter KW, Raghoobar GM, Hamming I, Meijer J, Vissink A. Effect of frenotomy on breastfeeding and reflux: results from the BRIEF prospective longitudinal cohort study. *Clin Oral Investig*. 2021;25(6).
11. Rasteniene R, Puriene A, Aleksejuniene J. Tongue function characteristics in infants experiencing breastfeeding difficulties and changes in breastfeeding after frenotomy procedures. *Clin Oral Investig*. 2021;25(8).

12. de Lima ALX, Dutra MRP. Influence of frenotomy on breastfeeding in newborns with ankyloglossia. *Codas*. 2021;33(1).
13. Martinelli RLC, Marchesan IQ, Gusmão RJ, Berretin-Felix G. Effect of Lingual Frenotomy on Tongue and Lip Rest Position: A Nonrandomized Clinical Trial. *Int Arch Otorhinolaryngol*. 2022;26(1).
14. Barberá-Pérez PM, Sierra-Colomina M, Deyanova-Alyosheva N, Plana-Fernández M, Lalaguna-Mallada P. Prevalence of ankyloglossia in newborns and impact of frenotomy in a baby-friendly hospital. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2021;78(5).
15. Suzart DD, Carvalho ARR de. Alterações de fala relacionadas às alterações do frênulo lingual em escolares. *Revista CEFAC [Internet]*. 2016 Dec;18(6):1332–9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462016000601332&lng=pt&tlng=pt
16. Saccomanno S, Di Tullio A, D’Alatri L, Grippaudo C. Proposal for a myofunctional therapy protocol in case of altered lingual frenulum. A pilot study. *Eur J Paediatr Dent*. 2019;20(1):67–72.
17. Melong J, Bezuhly M, Hong P. The Effect of Tongue-Tie Release on Speech Articulation and Intelligibility. *Ear Nose Throat J*. 2021;
18. Ito Y, Shimizu T, Nakamura T, Takatama C. Effectiveness of tongue-tie division for speech disorder in children. *Pediatrics International*. 2015;57(2).
19. Ghayoumi-Anaraki Z, Majami F, Farahnakimoghadam F, Barbari SMZK, Tahmasebifard N, Sarabadani J. Prevalence of tongue-tie and evaluation of speech sound disorder in young children. *Clin Arch Commun Disord*. 2022;7(3).
20. Peršić S, Čelebić A. Influence of different prosthodontic rehabilitation options on oral health-related quality of life, orofacial esthetics and chewing function based on patient-reported outcomes. *Quality of Life Research*. 2015;24(4).
21. Berniyanti T, Palupi R, Alkadasi BA, Sari KP, Indriasari PR, Salma N, et al. Oral Health-Related Quality of Life (OHRQoL) Analysis in Partially Edentulous Patients with and without Denture Therapy. *Clin Cosmet Investig Dent*. 2023;15.
22. Avukat EN, Akay C, Mumcu E. Evaluation of bite force, quality of life, and patients’ satisfaction in elderly edentulous patients using implant overdentures. *Journal of Advanced Prosthodontics*. 2023;15(4).

23. Cardoso RG, de Melo LA, Barbosa GAS, Calderon PDS, Germano AR, Junior WM, et al. Impact of mandibular conventional denture and overdenture on quality of life and masticatory efficiency. *Braz Oral Res.* 2016;30(1).
24. Sun X, Zhai JJ, Liao J, Teng MH, Tian A, Liang X. Masticatory efficiency and oral health-related quality of life with implant-retained mandibular overdentures. *Saudi Med J.* 2014;35(10).
25. McKenna G, Allen PF, O'Mahony D, Cronin M, Damata C, Woods N. The impact of rehabilitation using removable partial dentures and functionally orientated treatment on oral health-related quality of life: A randomised controlled clinical trial. *J Dent.* 2015;43(1).
26. Alves AC, Cavalcanti RV, Calderon PS, Pernambuco L, Alchieri JC. Quality of life related to complete denture. *Acta Odontol Latinoam.* 2018;31(2).
27. Bellamy Ortiz C I., Moreno Altamirano A. Relación entre calidad de vida relacionada con la salud oral, pérdida dental y prótesis removible en adultos mayores de 50 años derechohabientes del IMSS. *Av Odontoestomatol.* 2014;30(4).
28. Omura Y, Kanazawa M, Sato D, Kasugai S, Minakuchi S. Comparison of patient-reported outcomes between immediately and conventionally loaded mandibular two-implant overdentures: A preliminary study. *J Prosthodont Res.* 2016;60(3).
29. Fernandez-Estevan L, Selva-Otaolaurruchi EJ, Montero J, Sola-Ruiz F. Oral health-related quality of life of implant-supported overdentures versus conventional complete prostheses: Retrospective study of a cohort of edentulous patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2015;20(4).
30. Alfadda SA, Al-Fallaj HA, Al-Banyan HA, Al-Kadhi RM. A clinical investigation of the relationship between the quality of conventional complete dentures and the patients' quality of life. *Saudi Dental Journal.* 2015;27(2).
31. Murthy V, Sethuraman KR, Rajaram S, Choudhury S. Predicting denture satisfaction and quality of life in completely edentulous: A mixed-mode study. *J Indian Prosthodont Soc.* 2021;21(1).
32. Arora C, Dhawan P, Tandan P, Tomar SS, Kaur H, Jain M. Assessment of Changes in Oral Health-related Quality of Life and Nutritional Status of Edentulous Patients before and after Insertion of Complete Dentures. *International Journal of Prosthodontics and Restorative Dentistry.* 2022;12(1).

33. Dhaded S, Kumar S, Kaur M, Subashani S, Hegde P. Effect of physical and psychological status on oral health quality of life of geriatric patients undergoing complete denture treatment. *J Indian Prosthodont Soc.* 2022;22(3).
34. Zhang Y, Liu J, Yu D, Ding H, Wu Y. Articulation distortion in Mandarin-speaking individuals with complete arch maxillary implant-supported fixed dental prostheses. *Journal of Prosthetic Dentistry.* 2023;
35. Niyogi S, Bhattacharyya J, Das S, Ghosh S, Goel P, Chatterjee I. A study on changes in phonetics in completely edentulous patients before and after rehabilitation with conventional and customized complete dentures. *International Journal of Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery.* 2021;7(8).
36. Robles M, Guerrero C. Impacto de la anquiloglosia y la frenotomía lingual en la alimentación neonatal. *Perinatología y Reproducción Humana .* 2014;28(3).
37. 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. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana.* 2021;6(1).
38. Solé V P, Salas B G, Traub Valdés V. Anquiloglosia: una mirada retrospectiva. *Latin American Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.* 2021;1(1).
39. Anquiloglosia en el lactante amamantado. Puesta al día. *Arch Argent Pediatr.* 2021;119(6).
40. Redondo Sedano J, Carrillo Arroyo I, Delgado Muñoz MD, Alba Romero C, Martí Carrera E, Gómez Fraile A. Anquiloglosia neonatal. ¿existe un exceso de indicación intervencionista? *Acta Pediatr Esp.* 2016;74(2).
41. Velasco Ortega E, Monsalve Guil L, Jiménez Guerra A, Segura Egea JJ, Matos Garrido N, Moreno Muñoz J. El tratamiento con implantes dentales en los pacientes adultos mayores. *Av Odontoestomatol.* 2015;31(3).
42. Justo M, Jiménez Z, Almagro Z, Sánchez C. Calidad de vida en el adulto mayor con prótesis dental implanto retenida de carga inmediata. *MediSur.* 2019;17(6).
43. Alarcón Larco MF, Alarcón Larco SA, Balseca Ibarra MC, Vallejo Rosero KA. Calidad de vida relacionada a salud oral y general en edéntulos totales rehabilitados con prótesis totales mucosoportadas e implantosoportadas. Quito. *Metro Ciencia.* 2023;30(1).
44. Santa G, Valladares C, Silvia MM, Miyagawa T, Esperanza D. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ Escuela de Posgrado Asesora: Co asesora.

45. Gomez N, Romero R, Teutl B. Trastornos del habla asociados a frenillo lingual corto. *Odonto Pediatría Actual*. 2014;3(10).
46. Chávez D, Peña P, Sánchez C, Navarrete X. Frenectomía lingual en un paciente pediátrico. Reporte de caso. *OdontoInvestigación*. 2020;6(2).
47. De F, De C, Salud LA, De Odontología C. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO “INFLUENCIA DEL EDETULISMO EN LA PRODUCCIÓN DE FONEMAS DEL HABLA.”