

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE
SALUD DEL NIÑO-SAN BORJA

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"



RESOLUCION DIRECTORAL

Lima,

04 FEB. 2019

VISTO:

El expediente N°19-001040-001-INSN-SB; sobre aprobación de la "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Frenillo Lingual y Labial", de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas; y,

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el segundo párrafo del artículo 5° del Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben contar, en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad, y otros que sean necesarios, según sea el caso;

Que, el inciso s) del artículo 37° del Decreto Supremo N°013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, establece que al Director Médico le corresponde disponer la elaboración del reglamento interno, de las guías de práctica clínica y de los manuales de procedimientos referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad, y otros que sean necesarios;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA fue aprobada la Norma Técnica N° 117-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud", la cual establece el marco normativo para la elaboración de las Guías de Práctica Clínica en el Sector Salud;

Que, en el inciso b) del literal II.4.1 del Manual de Operaciones del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja, aprobado con Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA,

establece que es función de la Unidad de la Atención Integral Especializada el elaborar y proponer en coordinación con la instancia correspondiente, las políticas, normas, guías técnicas, en el campo de su especialidad, así como efectuar su aplicación, monitoreo y evaluación de su cumplimiento;

Que, mediante el Anexo 2 de la Ficha de Descripción de Procedimiento: "Elaboración y Aprobación de las Guías de Práctica Clínica y/o Guía de Procedimiento", del Manual de Gestión de Procesos y Procedimientos del Proceso de Gestión de la Calidad, aprobado por Resolución Directoral N° 007/2019/INSN-SB/T, se establece la estructura de la Guía de Práctica Clínica;

Que, mediante la Nota Informativa N° 048-2019-SUAIEPEQ-INSNSB, el Jefe de de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, remite la "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y tratamiento de Frenillo Lingual y Labial", elaborada por la especialidad de odontología, mediante la emisión de la Resolución Directoral;

Que, mediante la Nota Informativa N° 039-2019-UAIE-INSN-SB, el Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada emite opinión favorable a la "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Frenillo Lingual y Labial", de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, elaborado por la especialidad de odontología;

Que, mediante la Nota Informativa N° 0059-2019-UGC-INSN-SB, el Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad, solicita la aprobación de la "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Frenillo Lingual y Labial", elaborada por la especialidad de odontología, la cual cuenta con la opinión favorable de la Unidad de Atención Integral Especializada, de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, y la Unidad de Gestión de la Calidad;

Que, mediante el Memorando N° 067-2019-DG/INSNSB, la Dirección General del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja, solicita se realice las acciones que correspondan de acuerdo al marco normativo vigente, en relación a la "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Frenillo Lingual y Labial", elaborada por la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas;

Que, mediante Informe Legal N° 023-2019-UAJ-INSN-SB, la Unidad de Asesoría Jurídica informa en relación a la "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Frenillo Lingual y Labial", de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja, la misma que se encuentra enmarcada dentro de las normas de la materia, por lo que se recomienda su aprobación, mediante la emisión de la Resolución Directoral correspondiente;

Con el visto bueno del Director Adjunto, del Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada, del Jefe de Oficina de la Unidad de Gestión de la Calidad; y, de la Jefa de Oficina de la Unidad de Asesoría Jurídica, y;

De conformidad con la Ley N° 26842, Ley General de Salud, con el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, con la Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, con la Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA, y; en uso de las facultades otorgadas con la Resolución Ministerial N° 021-2019/MINSA;

SE RESUELVE:


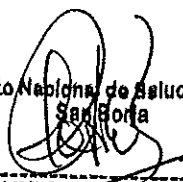
ARTÍCULO 1.- APROBAR la "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Frenillo Lingual y Labial", elaborada por la especialidad de odontología, de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, que forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2.- ENCARGAR a la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, la implementación de la Guía de Práctica Clínica aprobada con la presente Resolución.

ARTÍCULO 3.- ENCARGAR a la Unidad de Gestión de la Calidad, la evaluación del cumplimiento de la presente Guía Clínica.

ARTÍCULO 4.- DISPONER la publicación de la presente Resolución en la página Web de la Institución, conforme las normas de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE

 Instituto Nacional de Salud del Niño
San Borja

Dr. A. RICARDO ZOPFI RUBIO
Director General (a)
CMP. 8780 RNE. 2550

EZTG/BSPB/dpm

Distribución

- () Dirección Adjunta
- () Unidad de Atención Integral Especializada
- () Unidad de Gestión de la Calidad
- () Unidad de Asesoría Jurídica
- () Unidad de Tecnologías de la Información
- () Archivo



PERU

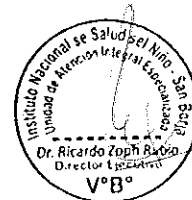
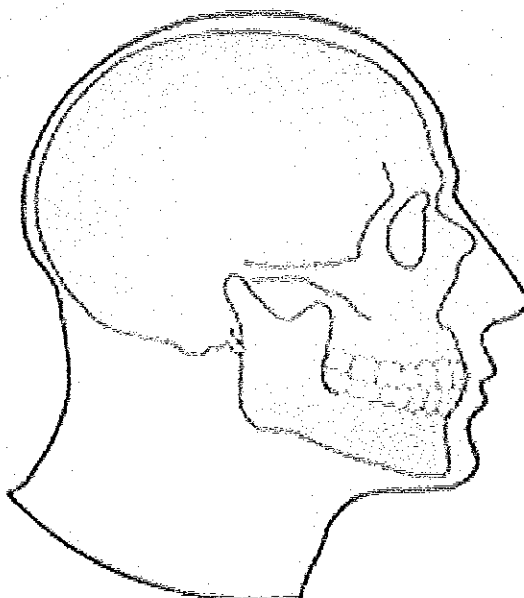
Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Salud del Niño
Unidad de Atención Integral Especializada
San Borja

Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Frenillo Lingual y Labial

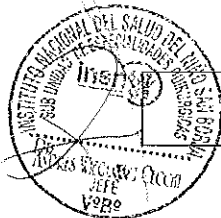
GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FRENILLO LINGUAL Y LABIAL

Unidad de Atención Integral Especializada

Sub Unidad de Atención Integral Especializada de Especialidades Quirúrgicas



Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Equipo técnico de Odontología de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada de Especialidades Quirúrgicas	<ul style="list-style-type: none">• Unidad de Atención Integral Especializada• Sub Unidad de Atención Integral Especializada de Especialidades Quirúrgicas• Unidad de Gestión de la Calidad	Dr. Antonio Zoppi Rubio Director del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja



Fecha : Enero, 2019

Código : GPC-008/INSN-SB/
SUAIEPEQ-ODONTO - V.01

Página : 1 de 11

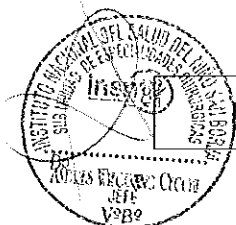
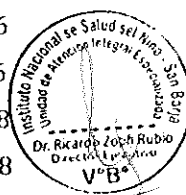


Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Frenillo Lingual y Labial

Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Frenillo Lingual y Labial

Índice

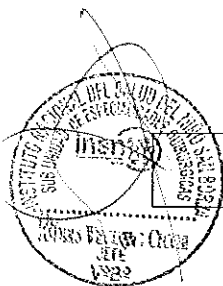
I	Finalidad.....	4
II	Objetivo.....	4
III	Ámbito de Aplicación.....	4
IV	Diagnóstico y Tratamiento de Frenillo Lingual y Labial.....	4
4.1.-	Nombre y Código.....	4
V	Consideraciones Generales.....	5
5.1	Definición.....	5
5.2	Etiología.....	5
5.3	Fisiopatología.....	5
5.4	Aspectos Epidemiológicos.....	5
5.5	Factores de Riesgo Asociado.....	5
5.5.1	Medio Ambiente.....	5
5.5.2	Estilos de Vida.....	5
5.5.3	Factores hereditarios.....	6
VI	Consideraciones Específicas.....	6
6.1	Cuadro Clínico.....	6
6.1.1	Signos y Síntomas.....	6
6.1.2	Interacción cronológica.....	6
6.1.3	Gráficos diagramas o fotografías.....	6
6.2	Diagnóstico.....	8
6.2.1	Criterios de Diagnóstico.....	8
6.2.2	Diagnóstico diferencial.....	8
6.3	Exámenes Auxiliares.....	8
6.3.1	De Patología clínica.....	8
6.3.2	De Imágenes.....	8
6.3.3	De Exámenes Especiales Complementarios.....	8
6.4	Manejo según nivel de Complejidad y Capacidad Resolutiva.....	8
6.4.1	Medidas Generales y Preventivas.....	8
6.4.2	Terapéutica.....	8
6.4.3	Efectos adversos o colaterales del tratamiento.....	9
6.4.4	Signos de alarma.....	9





Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Frenillo Lingual y Labial

6.4.5 Criterios de Alta.....	9
6.4.6 Pronosticos.....	9
6.5 Complicaciones	9
6.6 Criterios de Referencia y Contrarreferencia.....	10
6.7 Fluxograma.....	10
<u>VII Anexos</u>	10
<u>VIII Referencias Bibliográficas o Bibliografía.....</u>	11





Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Frenillo Lingual y Labial

I.-Finalidad

Contribuir a la calidad y seguridad de las atenciones en salud de pacientes pediátricos con Enfermedades Dentales, apoyando a los profesionales de salud en establecer los parámetros para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con patología de Frenillo Lingual y Labial.

II.-Objetivo

- Disminuir la morbilidad relacionada a la patología de Frenillo Lingual y Labial en la edad pediátrica.
- Lograr uniformidad de criterios diagnósticos y tratamiento para las diferentes presentaciones de frenillo lingual y labial.
- Contribuir al cumplimiento de los objetivos funcionales y estratégicos del INSN SB según la normatividad vigente del Ministerio de Salud.

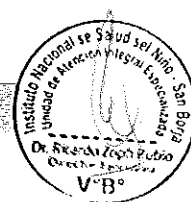
III.-Ámbito de Aplicación

Se aplicará en la Unidad de Atención Integral Especializada, Sub Unidad de Atención Integral Especializada de Especialidades Quirúrgicas, en la Especialidad de Cirugía Bucal y Máxilo Facial del INSN SB y demás servicios que estén involucrados en el diagnóstico y tratamiento del paciente pediátrico con frenillo lingual y labial que se presentan o son referidos a la especialidad de cirugía bucal y máxilo facial.

IV.-Diagnóstico y Tratamiento de Frenillo Lingual y Labial

NOMBRE : FRENILLO LINGUAL Y LABIAL

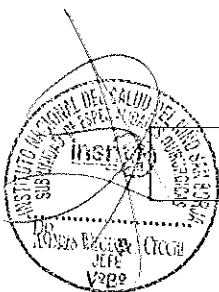
CÓDIGO CIE-10: Q38.0 MALFORMACIONES CONGÉNITAS DE LOS LABIOS NO
CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
Q38.1 ANQUILOGLOSIA (Frenillo lingual corto)



Fecha : Enero, 2019

Código : GPC-008/INSN-SB/
SUAIEPEQ-ODONTO - V.01

Página : 4 de 11





V.- Consideraciones Generales

5.1. DEFINICIÓN ¹⁻⁴

El frenillo lingual es una membrana mucofibrosa que une la línea media de la cara ventral de la lengua con el piso de la boca.

Igualmente el frenillo labial se inserta en la mitad de la cara bucal del labio inferior y la cara vestibular del reborde dentoalveolar entre los incisivos.

5.2. ETIOLOGÍA ¹⁻⁸

De presentación desde el nacimiento, corresponde su existencia en la embriogénesis del producto a la sobre formación fibrosa a nivel de la inserción labial superior con el reborde dento alveolar y lingual con el piso de la boca.

5.3. FISIOPATOLOGÍA ¹⁻⁷

El efecto de sujeción es mecánico, el cual consiste en la limitación para la movilidad o función lingual o labial.

Además, el frenillo lingual produce una limitación en la fonación, sobre todo en las consonantes linguales, tales como la R y RR. Igualmente, las consonantes labiales pueden verse afectadas en su desarrollo con el frenillo labial.

5.4. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

La incidencia en la población general es variable y sub registrada, con valores desde 0.02% hasta 5% en diferentes reportes. No existen reportes nacionales o latinoamericanos sobre la patología. ³⁻⁹

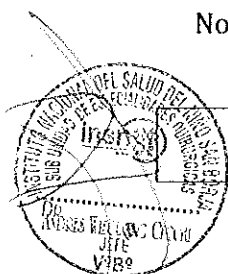
5.5. FACTORES DE RIESGO ASOCIADO ¹⁻¹²

5.5.1. Medio ambiente

No se ha descrito su asociación con esta patología.

5.5.2. Estilos de vida

No se ha descrito su asociación con esta patología.





Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Frenillo Lingual y Labial

5.5.3. Factores hereditarios

Con alguna discrepancia entre autores sobre su característica hereditaria, suelen ser casos aislados. Aunque se reportan y observan casos dentro de un arraigo familiar como padre, hijos o hermanos.

VI.-Consideraciones Específicas

6.1. CUADRO CLÍNICO

6.1.1. Signos y síntomas ¹⁻⁸

Los pacientes presentan un tracto fibrótico que corresponde al frenillo lingual en su inserción al piso de la boca. En los labios, el frenillo se presenta a nivel de la línea media en el vestíbulo superior o inferior.

Sin producir dolor, pero limita la movilidad de la lengua o labios por medio de tracción mecánica ejercida por el frenillo.

El frenillo lingual presenta además limitación en la fonación para vocales con r y rr.

Los frenillos labiales pueden ser los causantes de diastemas a nivel de los incisivos centrales superiores o inferiores.

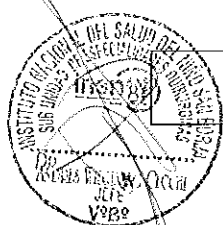
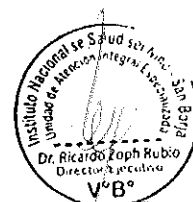
6.1.2. Interacción cronológica

Presentes y evidenciables desde el nacimiento. ²⁻⁶

6.1.3. Gráficos diagramas o fotografías

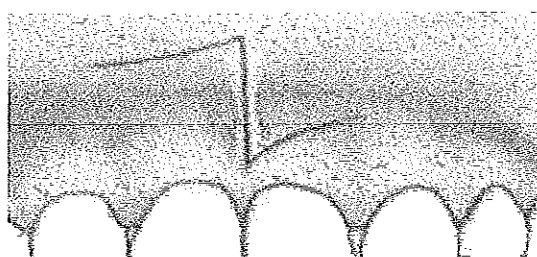
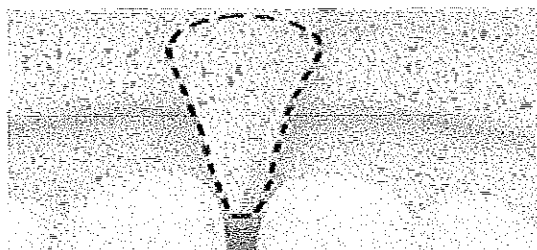
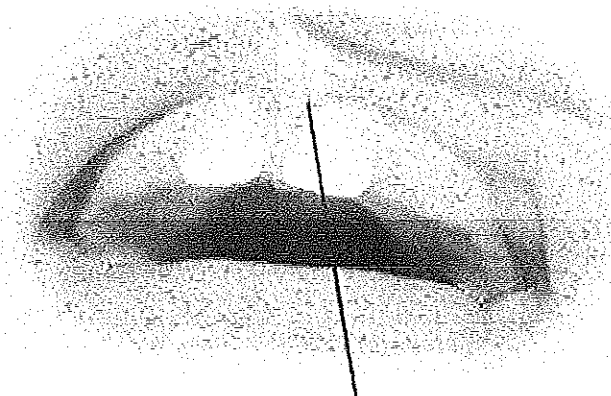
Clasificación de Anquiloglosia basada en la longitud de lengua libre del frenillo ¹⁵

Normal	Clínicamente aceptable	> 16 mm
Clase I	Leve	12 - 16 mm
Clase II	Moderada	8 -11 mm
Clase III	Severa	3 - 7 mm
Clase IV	Completa	< 3 mm

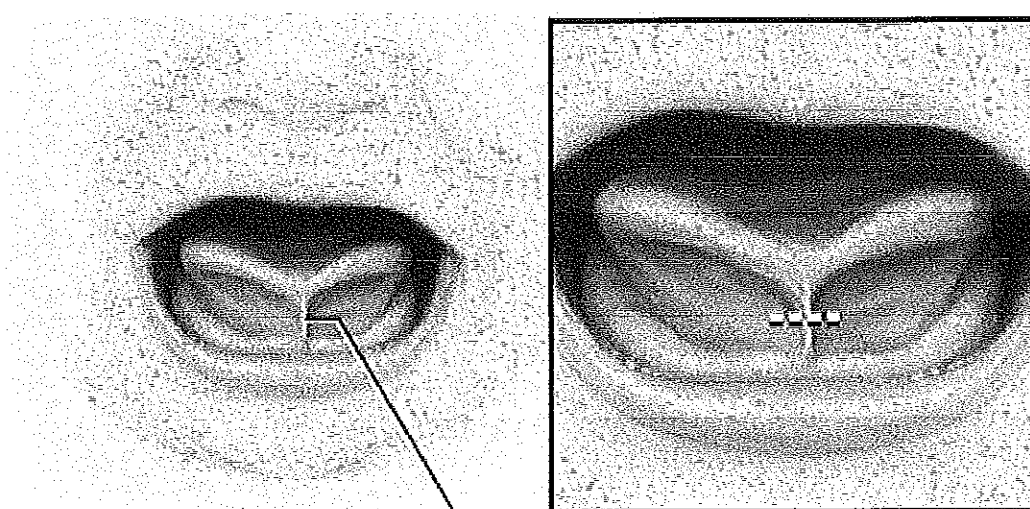
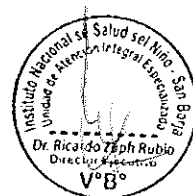




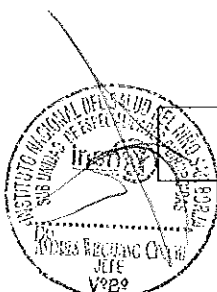
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Frenillo Lingual y Labial



Frenillo Labial Superior



Frenillo lingual



6.2. DIAGNÓSTICO

6.2.1. Criterios de diagnóstico

- Clínico

6.2.2. Diagnóstico diferencial

Con alteración del desarrollo del lenguaje, enfermedades otorrinolaringológicas, neurológicas, psiquiátricas, psicológicas.

6.3. EXÁMENES AUXILIARES

6.3.1. De Patología clínica

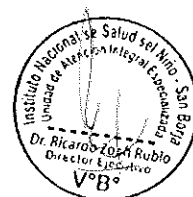
- Prequirúrgicos
- Análisis específicos solicitados por cada especialidad.

6.3.2. De imágenes

- Radiografía de tórax. – preoperatorio

6.3.3. De exámenes especiales complementarios

- Ninguno.



6.4. MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA

6.4.1. Medidas generales y preventivas¹⁻⁹

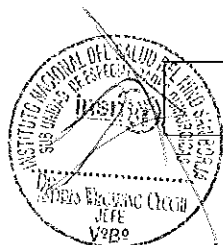
Puede realizarse la terapia del lenguaje en pacientes con frenillos leves a moderados. No hay medidas de prevención en esta patología.

6.4.2. Terapéutica¹⁻¹⁴

- **Tratamiento quirúrgico**

El tratamiento es quirúrgico, consiste en la sección y sutura de bordes de mucosa, evitando la nueva unión de los segmentos seccionados.

Posterior a la cirugía, el paciente debe ser derivado para tratamiento por medicina física y rehabilitación, para terapia del lenguaje.





6.4.3. Efectos adversos o colaterales del tratamiento

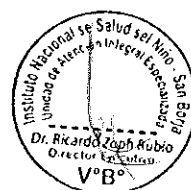
- Hematoma
- Edema

6.4.4. Signos de alarma

- Cefalea
- Vómitos
- Dificultad respiratoria
- Disfagia
- Fiebre
- Sangrado
- Absceso

6.4.4. Criterios de Alta

- Ausencia de fiebre
- Con alimentación oral
- Sin dificultad respiratoria
- Estable hemodinámicamente
- Con manejo del dolor



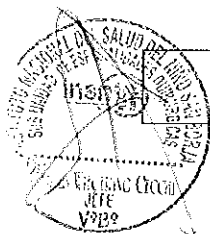
6.4.5. Pronóstico

El pronóstico es bueno, salvo la presencia de otra patología dentro de los del diagnóstico diferencial. Posterior a la cirugía debe pasar a terapia del lenguaje si hay compromiso para la fonación. 7-12

6.5. COMPLICACIONES

Las complicaciones que pueden presentarse son:

Hemorragia, infección, dehiscencia de herida operatoria, granuloma, cicatriz queloides, recurrencia, dificultad respiratoria, dificultad al deglutir, broncoespasmo, desequilibrio, hidroelectrolítico, tromboembolia, paro cardio respiratorio, desorden cerebro vascular, muerte.

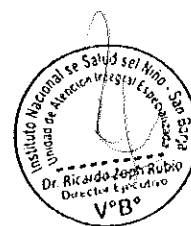
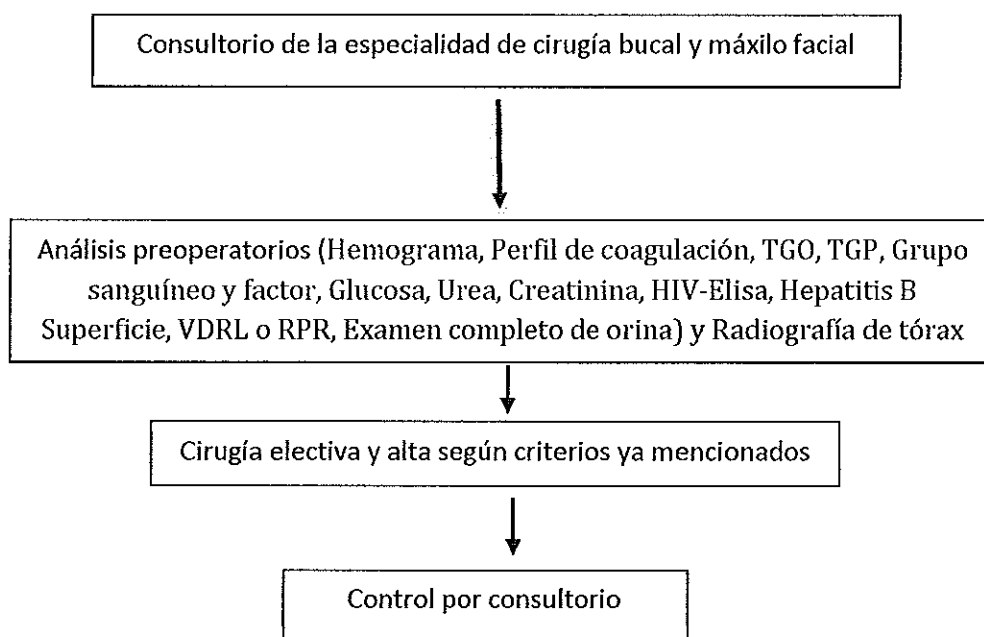




6.6. CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA

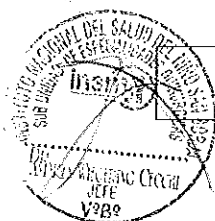
- Referencia para la realización de estudios que no se cuenten en la institución.
- Contra referencia con patología ya resuelta quirúrgicamente.

6.7. FLUXOGRAMA



VII.-Anexos

No se adjuntan.





VIII.-Referencias Bibliográficas o Bibliografía

1. Kupietzky, Botze. Diagnosis and management of ankyloglossia. *Pediatric Dentistry* – 27:1, 2005.
2. Marchesan IQ, Martinelli RLC, Gusmão RJ . Lingual frenulum: changes after frenectomy. *J Soc Bras Fonoaudiol*. 2012;24(4):409-12.
3. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on infant oral health care. *Pediatr Dent* 2002(7);24:47.
4. Lalakea ML, Messner AH. Ankyloglossia: Does it matter? *Pediatr Clin North Am* 2003;50:381-397.
5. Ballard JL, Auer CE, Khoury JC. Ankyloglossia: Assessment, incidence, and effect of frenuloplasty on the breast-feeding dyad. *Pediatrics* 2002;110:e63.
6. Messner AH, Lalakea ML. Ankyloglossia: Controversies in management. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2000;54:123-131.
7. Suter VGA. Ankyloglossia: facts and myths in diagnosis and treatment. *J Periodontol*. 2009;80(8):1204-19.
8. Hooda A, Rathee M, Yadav S, Gulia J. Ankyloglossia: a review of current status. *The Internet Journal of Otorhinolaryngology*. 2010;12(2).
9. Johnson PRV. Tongue-tie – exploding the myths. *Infant*. 2006;2(3):96-9.
10. Lee HJ, Park HS, Park BS, Choi JW, Koo SK. The Improvement of tongue mobility and articulation after frenotomy in patient with ankyloglossia. *J Otorhinolaryngol Head Neck Surg*. 2010;53:491-6.
11. Marchesan IQ. Protocolo de avaliação do frênulo da lingual. *Rev CEFAC*. 2010;12(6):977-89.
12. Darshan HE, Pavithra PM. Tongue tie: from confusion to clarity - a review. *Int J Den Clin* 2011;3(1):48-51.
13. Braga LAS, Silva J, Pantuzzo CL, Motta AR. Prevalência de alteração no frênulo lingual e suas implicações na fala de escolares. *Rev CEFAC*. 2009;11(3):378-90.
14. Oredsson J, Törngren A. Frenotomy in children with ankyloglossia and breast-feeding problems. A simple method seems to render good results. *Lakartidningen*. 2010;107(10):676-8.
15. Kotlow LA. Ankyloglossia (tongue-tie): A diagnostic and treatment quandary. *Quintessence Int* 1999;30:259-262

