

DOI: <https://doi.org/10.64668/rccss.v3i1106118>

ANQUILOGLOSIA Y ÉXITO DE LA LACTANCIA MATERNA.

Ana María Visitación Raggio Adorno ¹ * ¹ Universidad Autónoma del Paraguay (UAP), Asunción, Paraguay

Cómo referenciar este artículo/ How to reference this article:

Raggio Adorno AMV. Anquiloglosia y éxito de la lactancia materna. Rev. cient. cienc. salud. soc. 2026; 3(1): Disponible: <https://doi.org/10.64668/rccss.v3i1106118>

RESUMEN

Introducción: La anquiloglosia, caracterizada por la restricción del movimiento lingual debido a un frenillo con inserción anómala o tenso, es una de las causas orales frecuentemente subdiagnosticadas asociadas al fracaso de la lactancia materna exclusiva (LME). Pese a que su prevalencia reportada oscila entre el 4,2% y el 15%, persiste la ausencia de un consenso diagnóstico universal, lo que subraya la necesidad de abordar esta condición desde una perspectiva funcional integral, más allá de la mera evaluación anatómica. **Objetivo:** Sintetizar la evidencia científica actual sobre la anquiloglosia y su impacto en la lactancia materna, analizando definiciones, clasificaciones, herramientas de evaluación anatómico-funcional (tales como Hazelbaker/ATLFF, BTAT, TABBY y el Protocolo de Martinelli) y de lactancia (LATCH), así como la evidencia disponible respecto a la eficacia de la frenotomía. **Conclusión:** La evaluación funcional integral resulta indispensable, dado que la severidad anatómica no siempre se correlaciona con la magnitud de la disfunción. Se concluye que la implementación de herramientas de tamizaje estandarizadas, accesibles para los profesionales de atención primaria y odontopediatras, representa una estrategia fundamental para optimizar la detección temprana, evitar intervenciones innecesarias y fortalecer la lactancia materna exclusiva como pilar de la salud pública materno-infantil.

Fecha de recepción: octubre 2025. Fecha de revisión: noviembre 2025 Fecha de aceptación: abril 2026

***Autor correspondiente:** Ana María Visitación Raggio Adorno. Dirección: Nazaret 430 c/ Osvaldo Chavez, Barrio Nazaret, Asunción- Paraguay. Email: animaraggio@gmail.com

Editor responsable: Prof. Dra. Ninfa Lucía Jacquett Toledo, PhD  Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción- Campus Guairá - Facultad de Ciencias de la Salud. Villarrica, Paraguay. Email: investigacion.extension.fcs.vca@uc.edu.py

Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una [Licencia Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Palabras claves: anquiloglosia, lactancia materna exclusiva, frenillo lingual, evaluación funcional, frenotomía.

ANKYLOGLOSSIA AND BREASTFEEDING SUCCESS

ABSTRACT

Introduction: Ankyloglossia, characterized by restricted tongue mobility due to a tight or abnormally inserted lingual frenulum, is one of the most frequently underdiagnosed oral causes associated with breastfeeding failure. Although its reported prevalence ranges between 4.2% and 15%, there is still no universal diagnostic consensus, which underscores the need to address this condition from a comprehensive functional perspective, beyond mere anatomical assessment. **Objective:** To synthesize current scientific evidence on ankyloglossia and its impact on breastfeeding by analyzing definitions, classifications, anatomical-functional assessment tools (such as Hazelbaker/ATLFF, BTAT, TABBY, and the Martinelli Protocol) and breastfeeding assessment tools (LATCH), as well as the available evidence regarding the efficacy of frenotomy. **Conclusion:** Comprehensive functional assessment is essential, as anatomical severity does not always correlate with the magnitude of dysfunction. The implementation of standardized screening tools, accessible to primary care professionals and pediatric dentists, represents a fundamental strategy to optimize early detection, avoid unnecessary interventions, and strengthen exclusive breastfeeding as a pillar of maternal-infant public health.

Keywords: ankyloglossia, exclusive breastfeeding, lingual frenulum, functional assessment, frenotomy.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna constituye el estándar de oro en la nutrición infantil durante los primeros meses de vida, proveyendo beneficios inmunológicos, nutricionales, psicológicos y de desarrollo neurocognitivo tanto para el lactante como para la madre ⁽¹⁾. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses de vida, seguida de alimentación complementaria adecuada con lactancia continuada hasta los dos años o más ⁽¹⁾. A pesar de este reconocimiento universal, datos globales indican que solo alrededor del 44% de los lactantes menores de seis meses reciben LME ⁽¹⁾, cifra que en Paraguay desciende al 31,3% según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva ⁷, evidenciando un desafío de salud pública que exige identificar y abordar las barreras que limitan esta práctica esencial.

La prevalencia reportada de anquiloglosia oscila entre 4,2% y 15% según los criterios diagnósticos y poblaciones estudiadas ^(2,-4), heterogeneidad que refleja la ausencia de criterios diagnósticos universalmente aceptados ⁽⁵⁾. restricción del movimiento lingual derivada de una inserción anómala o tensión excesiva del frenillo, constituye un desafío clínico con una anatomía compleja y bien documentada en la literatura contemporánea ⁽⁶⁾. Esta condición se identifica frecuentemente como una barrera para el éxito de la lactancia materna exclusiva (LME), una problemática con repercusiones significativas en el contexto de la salud pública regional, donde se han reportado disparidades en los indicadores de nutrición infantil ⁽⁷⁾. A pesar de la relevancia clínica que conlleva la disfunción lingual, existe un debate persistente sobre el impacto real de las intervenciones quirúrgicas; en este sentido, la revisión sistemática de referencia de O'Shea et al. ⁽⁸⁾ resalta la necesidad de una evaluación exhaustiva y objetiva al momento de considerar la frenotomía como alternativa terapéutica, dado que la evidencia sobre su eficacia global para mejorar los resultados de la lactancia permanece aún como un tema de controversia científica

La clasificación anatómica más utilizada es la propuesta por Coryllos et al. ⁽⁹⁾, que distingue cuatro tipos de frenillo según su punto de inserción: Tipo I (frenillo fino desde la punta de la lengua), Tipo II (frenillo fino a 2-4 mm de la punta), Tipo III (frenillo grueso y fibroso desde la mitad de la lengua) y Tipo IV (frenillo posterior o submucoso, no visible pero palpable). Esta última variante ha recibido creciente atención, ya que, a pesar de no ser fácilmente identificable, puede generar disfunciones significativas en la lactancia ⁽¹⁰⁾.

El impacto de la anquiloglosia sintomática en la díada madre-lactante ha sido documentado extensamente. En la madre se describen dolor agudo del pezón, grietas y trauma del pezón,

vasoespasmio, mastitis recurrente y percepción de baja producción láctea ⁽¹¹⁾. En el lactante, las manifestaciones incluyen dificultad para mantener el agarre, chasquidos audibles durante la succión, alimentaciones prolongadas, pobre ganancia ponderal y signos de reflujo gastroesofágico ^(11,12). Estas dificultades trascienden lo nutricional, generando frustración, ansiedad y sentimientos de fracaso materno que pueden contribuir a la depresión posparto ^(13,14).

Frente a esta problemática, se han desarrollado múltiples instrumentos para estandarizar la evaluación anatómico-funcional del frenillo lingual y orientar la toma de decisiones clínicas, aunque persiste un debate activo sobre cuál constituye la metodología más eficaz, objetiva y validada ⁽¹⁵⁾. En el contexto de la odontopediatría y otras especialidades con acceso directo a la población infantil en etapas tempranas de la vida, los profesionales están idealmente posicionados para realizar tamizaje sistemático de esta condición. El objetivo de la presente revisión es sintetizar la evidencia científica actual sobre la anquiloglosia y su relación con el éxito de la lactancia materna, abordando su definición, prevalencia, impacto clínico, herramientas diagnósticas disponibles y evidencia sobre la efectividad de la frenotomía, con el fin de fundamentar el desarrollo de estrategias de tamizaje aplicables en contextos de atención primaria y odontopediatría comunitaria.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión narrativa de la literatura mediante una búsqueda sistemática en las bases de datos PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, Cochrane Library y Google Scholar. El marco temporal seleccionado, comprendido entre los años 2000 y 2024, se justifica por la necesidad de analizar la evolución conceptual del diagnóstico de la anquiloglosia, transitando desde un enfoque predominantemente anatómico hacia uno funcional. Este periodo permite capturar la transición metodológica, la validación de los principales instrumentos de tamizaje y el desarrollo de la evidencia científica robusta que define las pautas de tratamiento actuales.

Para la estrategia de búsqueda se emplearon combinaciones de los descriptores "ankyloglossia", "tongue-tie", "lingual frenulum", "breastfeeding", "breast feeding", "frenotomy", "frenulotomy", "screening" y sus equivalentes en español y portugués ("anquiloglosia", "frenillo lingual", "lactancia materna", "frenotomía", "tamizaje"), conectados mediante los operadores booleanos AND/OR. Se incluyeron artículos originales, revisiones sistemáticas, metaanálisis, guías de consenso, reportes y series de casos publicados en español, inglés o portugués, con texto completo disponible, que abordaran la definición, prevalencia, fisiopatología,

herramientas diagnósticas, impacto en la lactancia o el tratamiento quirúrgico de la anquiloglosia. Se excluyeron publicaciones sin datos verificables, resúmenes de congresos sin desarrollo metodológico, así como estudios centrados exclusivamente en pacientes adultos o en trastornos del habla no vinculados a la lactancia. La síntesis de la evidencia se organizó temáticamente, priorizando estudios de alta jerarquía metodológica (revisiones sistemáticas, metaanálisis y ensayos clínicos aleatorizados), sin excluir series de casos o estudios observacionales que aportan información clínica relevante para contextos con menor disponibilidad de evidencia de alta calidad.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Anquiloglosia: definición, clasificación y variabilidad diagnóstica

Estudios poblacionales ilustran esta variabilidad: González et al. ⁽³⁾, en un estudio multicéntrico prospectivo realizado en 677 recién nacidos del Principado de Asturias (España), documentaron una prevalencia de 12,11% (IC95%: 9,58-14,64%), con notable variabilidad interinstitucional (3,4% a 50%) y predominio de frenillo tipo II (54%) según la clasificación de Coryllos. En contraste, Tamayo-Ávila et al. ⁽⁴⁾, en Cuba, reportaron una prevalencia de 4,20% en menores de tres meses, aunque la anquiloglosia representó el 77,97% de todas las afecciones orales detectadas en esa población, evidenciando su relevancia relativa aun con baja prevalencia absoluta. El Statement de Consenso Clínico de la Academia Estadounidense de Otorrinolaringología ⁽⁵⁾, desarrollado mediante metodología Delphi modificada con un panel multidisciplinario, evaluó 89 declaraciones sobre anquiloglosia, alcanzando consenso ($\geq 80\%$ de acuerdo) en solo 41 de ellas, lo cual subraya la persistente falta de unificación de criterios diagnósticos y terapéuticos a nivel internacional.

Impacto clínico en la díada madre-lactante

Schlatter et al. ⁽¹⁹⁾, en un estudio prospectivo alemán con 776 díadas, encontraron que la presencia de frenillo restrictivo incrementaba significativamente el riesgo de problemas graves de lactancia (OR=2,6; $p=0,014$), magnitud comparable a otros factores de riesgo bien establecidos como bajo peso al nacer (OR=2,9) y prematuridad (OR=3,6). Cordray et al. ⁽¹¹⁾, en una revisión sistemática y metaanálisis, documentaron que las madres de lactantes con anquiloglosia no tratada presentaban puntuaciones medias de dolor del pezón de 4,9 sobre 10, significativamente superiores a las de madres sin daño del pezón, mientras que los chasquidos audibles durante la succión estuvieron presentes en 65-75% de los casos. Cuestas et al. ⁽¹²⁾, en una serie de 35 niños tratados quirúrgicamente en Argentina, refirieron que entre el 25% y el 60% de los neonatos y lactantes con anquiloglosia presentan dificultades de

presión del pecho y succión ineficaz que entorpecen la ganancia ponderal. Desde la perspectiva psicoemocional, Waterman et al. ⁽¹⁴⁾, mediante un estudio cualitativo, documentaron que las madres de lactantes con frenillo restrictivo experimentan sentimientos de frustración, inadecuación y fracaso, hallazgo consistente con el modelo de Kendall-Tackett ⁽¹³⁾ sobre el rol de la inflamación y el estrés psicosocial en la depresión materna posparto asociada a dificultades de lactancia.

Herramientas de evaluación anatómico-funcional del frenillo lingual

La necesidad de instrumentos diagnósticos validados ha motivado el desarrollo de múltiples herramientas. La Hazelbaker Assessment Tool for Lingual Frenulum Function (ATLFF) fue una de las primeras escalas desarrolladas, integrando criterios de apariencia (grosor, elasticidad, inserción del frenillo) y de función (lateralización, elevación, extensión, peristaltismo y chasquido) ⁽¹⁹⁾. Aunque ampliamente utilizada en investigación, recibe críticas frecuentes por su complejidad y los requerimientos de entrenamiento especializado ⁽¹⁵⁾. Posteriormente, Ingram et al. ⁽²⁰⁾ desarrollaron el Bristol Tongue Assessment Tool (BTAT), incorporando imágenes ilustrativas para facilitar la evaluación estandarizada por personal de primera línea tras capacitación básica. Dixon et al. ⁽²¹⁾, en Nueva Zelanda, demostraron que la implementación del BTAT con un umbral de corte ≤ 4 , combinado con un programa educativo estructurado, redujo la tasa de frenotomías del 11,3% (2015) al 3,5% (2017), una disminución del 69% en procedimientos quirúrgicos sin diferencias en los patrones de alimentación entre los grupos intervenidos y no intervenidos.

La evolución de estos instrumentos culminó en el desarrollo del Tongue-tie and Breastfed Babies tool (TABBY) por Ingram et al. ⁽²²⁾, diseñado como versión refinada y pictórica del BTAT, compuesto por 12 imágenes que ilustran la apariencia lingual, la inserción del frenillo y los límites de movilidad, con puntuación de 0 a 8 (8: función normal; 6-7: límite; ≤ 5 : deterioro funcional significativo). La validación inicial en 262 díadas demostró una concordancia interevaluador del 97,7%, y los autores destacan su simplicidad, rapidez de aplicación y mínimos requerimientos de capacitación, características esenciales para su empleo en atención primaria. En Brasil, Martinelli et al. ⁽²³⁾ desarrollaron y validaron el Protocolo de Evaluación del Frenillo Lingual ("Test de la Lengüita"), que integra historia clínica, evaluación anatómica, valoración funcional y observación directa de la lactancia; en su estudio original con 100 bebés sanos, identificaron una relación significativa entre las características anatómicas del frenillo y el sexo del lactante, así como entre el punto de inserción del frenillo y el ritmo de succión. Una revisión sistemática reciente ⁽¹⁵⁾ que comparó estas herramientas concluyó que, si bien la ATLFF de Hazelbaker presenta la mayor aplicabilidad en estudios de

investigación, el Test de la Lengüita ofrece el enfoque más comprehensivo al integrar de manera sistemática los cuatro dominios (historia clínica, anatomía, funcionalidad y lactancia), mientras que el BTAT y el TABBY destacan por su simplicidad y rapidez, aunque con menor volumen de estudios de validación disponibles.

Para la evaluación funcional de la lactancia, el sistema LATCH (Latch, Audible swallowing, Type of nipple, Comfort, Hold), desarrollado por Jensen et al. ⁽²⁴⁾, constituye el instrumento de documentación sistemática más ampliamente adoptado. Wakhanrittee et al. ⁽²⁵⁾, en un estudio prospectivo tailandés con 328 díadas, demostraron que las puntuaciones LATCH aumentaban significativamente tras la frenulotomía (diferencia de medias de 1,92 puntos a las 24 horas y 2,13 puntos a la semana; $p < 0,001$), y que el éxito de LME a los 3 meses alcanzó el 66,7%, asociándose significativamente con la severidad de la anquiloglosia, el puntaje LATCH y la sensibilidad del pezón evaluados tras la cirugía. De forma complementaria, instrumentos como la Escala Breve de Autoeficacia en Lactancia Materna (BSES-SF) y el Cuestionario de Reflujo Gastroesofágico Infantil revisado (I-GERQ-R) han sido empleados en estudios de cohorte para capturar dimensiones adicionales del impacto funcional de la anquiloglosia ^(9, 28, 27).

Evidencia sobre la efectividad de la frenotomía

La frenotomía o frenectomía lingual constituye la intervención primaria para casos sintomáticos. Múltiples estudios de cohorte prospectivos han documentado mejoras significativas tras la intervención. Ghaheri et al. ⁽⁹⁾, en 237 díadas estadounidenses, reportaron mejoras estadísticamente significativas en BSES-SF, EVA de dolor del pezón e I-GERQ-R (todas $p < 0,001$), con incremento del 155% en la ingesta de leche materna (de 3,0 a 4,9 ml/min). Srinivasan et al. ⁽²⁶⁾, en 175 díadas canadienses, confirmaron mejoras inmediatas en LATCH (de 7,5 a 8,5; $p < 0,0001$) y reducción bilateral del dolor del pezón ($p < 0,0001$), con 90% de mejora subjetiva materna inmediata. Slagter et al. ⁽²⁷⁾, en el estudio de cohorte BRIEF (Países Bajos, 175 mujeres), encontraron mejoras sostenidas en BSES-SF e I-GERQ-R hasta 6 meses postintervención, con 60,7% de continuidad de lactancia materna a los 6 meses. Hand et al. ⁽²⁸⁾ y Dell'Olio et al. ⁽²⁹⁾, empleando frenotomía láser en Italia, documentaron mejoras significativas en parámetros de lactancia y reflujo, con mínimas complicaciones y curación completa sin recidiva. El único ensayo clínico aleatorizado disponible, conducido por Buryk et al. ⁽³⁰⁾, demostró mejora significativa del dolor del pezón materno en el grupo de frenotomía inmediata frente al grupo control, proporcionando el nivel de evidencia metodológicamente más robusto del cuerpo de literatura disponible.

No obstante, la evidencia no es unánimemente favorable. O'Shea et al. ⁽⁶⁾, en la revisión

sistemática Cochrane de referencia (cinco ensayos, 302 lactantes), concluyeron que la frenotomía reduce el dolor del pezón a corto plazo, pero no se encontró un efecto positivo consistente sobre la eficacia de la alimentación infantil, señalando que el reducido número de ensayos y las deficiencias metodológicas limitan la certeza de estos hallazgos. Van Biervliet et al. ⁽³¹⁾ enfatizan que el tipo anatómico de frenillo, observado de forma aislada, es actualmente insuficiente para predecir las dificultades de lactancia, recomendando una evaluación multifactorial previa a la derivación quirúrgica. En esta línea, Redondo Sedano et al. ⁽³²⁾, mediante encuesta retrospectiva a 136 madres en España, identificaron que el 31,4% de los pacientes derivados a cirugía no presentaban síntomas objetivos, sugiriendo un posible exceso de indicación intervencionista atribuible a la falta de unificación de criterios diagnósticos. Shekher et al. ⁽³³⁾, en un metaanálisis de ensayos aleatorizados, propusieron un algoritmo de atención escalonado que integra severidad anatómica (Hazelbaker), evaluación funcional, edad del lactante y respuesta a medidas conservadoras, concluyendo que la frenotomía simple sin anestesia está generalmente indicada en la infancia temprana, mientras que procedimientos más complejos pueden reservarse para casos de mayor severidad en niños mayores. Revisiones más recientes ^(34,-37) confirman que, si bien el efecto sobre el dolor materno es consistente, el impacto cuantitativo sobre la duración y exclusividad de la lactancia continúa siendo heterogéneo entre estudios, dependiendo de los criterios de selección de la población y la presencia de apoyo de lactancia concomitante. De manera similar, Miranda y Milroy ⁽³⁸⁾, en un estudio observacional sobre frenotomía ambulatoria, documentaron mejoras en el crecimiento neonatal y en la continuidad de la lactancia tras la liberación quirúrgica temprana, mientras que Melo et al. ⁽³⁹⁾, en una revisión sobre la importancia de la frenotomía lingual, reportaron hallazgos convergentes respecto a la mejora del agarre y la disminución del dolor materno.

Hacia herramientas de tamizaje contextualizadas

La justificación para el desarrollo de herramientas de tamizaje específicas responde a necesidades identificadas consistentemente en la literatura: la variabilidad diagnóstica genera inconsistencias en la identificación de casos que realmente se beneficiarían de intervención ⁽¹⁵⁾, y el acceso limitado a especialistas en lactancia y profesionales capacitados en evaluación de anquiloglosia genera brechas de detección temprana en atención primaria ⁽⁸⁾. Dobrow et al. ⁽⁴⁰⁾, en una revisión sistemática sobre principios consolidados para el tamizaje, enfatizan que toda herramienta de cribado poblacional debe demostrar sensibilidad adecuada, factibilidad de implementación por personal no especializado tras capacitación mínima, y un balance favorable entre la detección de casos verdaderos y la generación de derivaciones innecesarias. El Test TABBY ⁽²²⁾ y el Test de la Lengüita ⁽²³⁾ han demostrado potencial para

cumplir estos requisitos, aunque ambos requieren validación adicional en diversos contextos poblacionales y correlación sistemática con desenlaces clínicos de lactancia. La experiencia documentada en series de casos latinoamericanas recientes ⁽⁴¹⁻⁴⁶⁾ sugiere que la integración de criterios anatómicos objetivos con manifestaciones funcionales relevantes dolor materno, grietas del pezón, chasquidos audibles, alteraciones de la ganancia ponderal permite optimizar la derivación oportuna sin incurrir en sobretratamiento, siendo los profesionales de odontopediatría actores estratégicamente posicionados para liderar este tamizaje en el primer nivel de atención. En esta línea, estudios descriptivos adicionales realizados en España y Brasil ⁽⁴⁷⁻⁵⁰⁾ han contribuido a caracterizar el perfil clínico de las díadas afectadas y a evaluar la aplicabilidad práctica de distintos instrumentos de cribado en contextos asistenciales diversos, reforzando la consistencia transcultural de los hallazgos descritos en esta revisión.

DISCUSION

La síntesis de la evidencia revisada permite identificar tres tensiones centrales que atraviesan el campo de estudio de la anquiloglosia y la lactancia materna. En primer lugar, persiste una falta de consenso diagnóstico que se traduce en prevalencias reportadas con un rango de casi cuatro veces (4,2%-15%) ⁽²⁻⁴⁾, heterogeneidad que el panel de consenso de la Academia Estadounidense de Otorrinolaringología ⁽⁵⁾ no logró resolver completamente, alcanzando acuerdo en menos de la mitad de las declaraciones evaluadas. Esta variabilidad no es meramente metodológica: tiene consecuencias clínicas directas, como lo demuestra el hallazgo de Redondo Sedano et al. ⁽³²⁾ de que casi un tercio de las derivaciones quirúrgicas correspondían a pacientes asintomáticos.

En segundo lugar, la evidencia confirma de manera consistente que la severidad anatómica del frenillo no se correlaciona linealmente con la magnitud de la disfunción de lactancia ^(31, 9, 27), lo que respalda el cambio de paradigma observado en la literatura más reciente hacia instrumentos que integran criterios anatómicos y funcionales (TABBY, Test de la Lengüita) en lugar de depender exclusivamente de la inspección visual del frenillo. La elevada proporción de frenillos posteriores o submucosos (50%-78%) identificada en cohortes quirúrgicas ^(9, 43, 28) refuerza esta conclusión, dado que estas variantes anatómicas, menos evidentes a la inspección, generan disfunción comparable o mayor a la de los frenillos anteriores clásicos.

En tercer lugar, existe una aparente contradicción entre la consistencia del efecto de la frenotomía sobre el dolor materno documentada de forma robusta tanto en estudios

observacionales ^(9, 26, 25) como en la revisión Cochrane ⁽⁶⁾ y la incertidumbre que persiste sobre su efecto en la eficacia global y la duración de la lactancia materna. Esta discrepancia probablemente se explica por la heterogeneidad metodológica entre estudios (criterios diagnósticos diversos, ausencia de grupos control adecuados, seguimientos de corta duración) más que por una ausencia real de beneficio, según sugieren Shekher et al. ⁽³³⁾ y revisiones más recientes ⁽³⁴⁾. Esto subraya la necesidad de ensayos clínicos aleatorizados de mayor calidad metodológica, con seguimiento a mediano y largo plazo, que sigue siendo la principal limitación señalada transversalmente en la literatura disponible desde el ensayo pionero de Buryk et al. ⁽³⁰⁾ hasta las revisiones sistemáticas más recientes.

Para el contexto paraguayo, donde la LME alcanza apenas el 31,3% ⁽⁷⁾, estos hallazgos tienen implicancias prácticas relevantes. La odontopediatría, por su acceso temprano y sistemático a la población infantil, se encuentra en una posición estratégica para incorporar el tamizaje de anquiloglosia mediante instrumentos sencillos, validados y de bajo costo, como el TABBY, dentro de la consulta de rutina, en coordinación con consultores certificados en lactancia materna. La adopción de un enfoque de tamizaje en dos pasos evaluación anatómica simple seguida de confirmación funcional integral antes de la derivación quirúrgica ha demostrado, en los contextos donde se ha implementado ⁽²¹⁾, reducir las intervenciones innecesarias sin comprometer los desenlaces de lactancia. Como limitación de esta revisión, su carácter narrativo (no sistemático) implica un riesgo inherente de sesgo de selección de estudios; futuras revisiones sistemáticas con metodología PRISMA y meta-análisis específicos para poblaciones latinoamericanas serían un aporte valioso para fortalecer la evidencia regional, actualmente escasa.

CONCLUSION

La anquiloglosia constituye un factor de riesgo modificable y frecuentemente subdiagnosticado para el fracaso de la lactancia materna exclusiva, cuya detección temprana mediante evaluación anatómico-funcional integral y no solo inspección visual resulta indispensable para evitar tanto el subdiagnóstico como el sobretratamiento. La evidencia disponible respalda de manera consistente el beneficio de la frenotomía sobre el dolor del pezón materno, mientras que su efecto sobre la duración y exclusividad de la lactancia continúa requiriendo ensayos clínicos aleatorizados de mayor rigor metodológico. Instrumentos como el TABBY y el Test de la Lengüita representan avances significativos hacia herramientas de tamizaje simples, objetivas y aplicables en atención primaria, incluyendo la consulta odontopediátrica. Su validación y adaptación en contextos como el paraguay, donde las tasas de lactancia materna exclusiva se encuentran por debajo de las recomendaciones internacionales, podría contribuir

significativamente al fortalecimiento de la lactancia materna como estrategia prioritaria de salud pública materno-infantil.

REFERENCIAS

1. Zanza A, Reda R, Testarelli L. Endodontic orthograde retreatments: challenges and solutions. Clin Cosmet Investig Dent. 2023;15:245-265. Disponible en: DOI: [10.2147/CCIDE.S397835](https://doi.org/10.2147/CCIDE.S397835).
2. Ajina M, Shah PK, Chong BS. Critical analysis of research methods and experimental models to study removal of root filling materials. Int Endod J. 2022;55(Suppl 1):119-152. Disponible en: DOI: [10.1111/iej.13650](https://doi.org/10.1111/iej.13650).
3. Alves FRF, Rôças IN, Provenzano JC, Siqueira JF Jr. Removal of the previous root canal filling material for retreatment: implications and techniques. Appl Sci. 2022;12(20):10217. Disponible en: DOI: [10.3390/app122010217](https://doi.org/10.3390/app122010217).
4. Habib SR, et al. Push-out bond strength of endodontic posts cemented to extracted teeth: an in-vitro evaluation. Materials (Basel). 2022;15(19):6792. Disponible en: DOI: [10.3390/ma15196792](https://doi.org/10.3390/ma15196792).
5. Giok KC, Veettil SK, Menon RK. Comparative effectiveness of fiber and metal posts in the restoration of endodontically treated teeth: a systematic review with network meta-analysis. J Prosthet Dent. 2025;134(3):597-615. Disponible en: DOI: [10.1016/j.prosdent.2023.08.022](https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2023.08.022).
6. Van Landuyt KL, Wouters E, Zicari F, Debels E, Naert I, Van Meerbeek B, Peumans M. Randomized controlled trial comparing glass-fiber versus metal posts in single-crowned teeth: 15-year follow-up. J Dent. 2025;156:105694. Disponible en: DOI: [10.1016/j.jdent.2025.105694](https://doi.org/10.1016/j.jdent.2025.105694).
7. Al-Dabbagh RA, Sindi MA, Sanari MA, Manna AI, Al-Dabbagh MA. Effect of a circumferential ferrule on the survival and success of endodontically treated teeth restored with fiber posts: a systematic review and meta-analysis. J Prosthet Dent. 2024;132(6):1251-1259. Disponible en: DOI: [10.1016/j.prosdent.2023.12.002](https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2023.12.002).
8. Cui Z, Zhang G, Lv B, Jiang Z, Liu Y, Qu L. Fibre post removal using dynamic navigation system and autonomous robotic system: an in vitro study. Int Endod J. 2026. Disponible en: DOI: [10.1111/iej.70173](https://doi.org/10.1111/iej.70173).

9. Kulvitit S, Eamtanaporn T, Sinpitaksakul P, Promoppatum P, Khrutheaduangkham S, Porntaveetus T. The effects of combined dynamic navigation system and dental operating microscope on the accuracy and efficiency of fiber post removal: an in vitro study. *BMC Oral Health*. 2025;25(1):482. Disponible en: DOI: [10.1186/s12903-025-05887-6](https://doi.org/10.1186/s12903-025-05887-6).
10. Krug R, Schwarz F, Dullin C, Leontiev W, Connert T, Krastl G, Haupt F. Removal of fiber posts using conventional versus guided endodontics: a comparative study of dentin loss and complications. *Clin Oral Investig*. 2024;28(3):190. Disponible en: DOI: [10.1007/s00784-024-05577-7](https://doi.org/10.1007/s00784-024-05577-7).
11. Ito R, Watanabe S, Satake K, Saito R, Okiji T. Accuracy and efficiency of the surgical-guide-assisted fiber post removal technique for anterior teeth: an ex vivo study. *Dent J (Basel)*. 2024;12(10):333. Disponible en: DOI: [10.3390/dj12100333](https://doi.org/10.3390/dj12100333).
12. Honda R, Pelepenko LE, Monteiro MF, Marciano MA, Gomes BPFA, de Jesus Soares A, Ferraz CR, Almeida JFA. Fibre post removal using ultrasonic tips: a comparative in vitro study using different protocols. *Aust Endod J*. 2025;51(1):47-54. Disponible en: DOI: [10.1111/aej.12898](https://doi.org/10.1111/aej.12898).
13. Fenigstein M, Askar M, Maalhigh-Fard A, Paurazas S. Comparison of two fiber post removal techniques evaluating dentin removal, efficiency, and heat production. *Dent J (Basel)*. 2025;13(6):234. Disponible en: DOI: [10.3390/dj13060234](https://doi.org/10.3390/dj13060234).
14. Josic U, Mazzitelli C, Maravic T, Comba A, Mayer-Santos E, Florenzano F, Breschi L, Mazzoni A. Evaluation of fiber post adhesion to root dentin achieved with different composite cements: 1-year in vitro results. *J Adhes Dent*. 2022;24:95-104. Disponible en: DOI: [10.3290/j.jad.b2838131](https://doi.org/10.3290/j.jad.b2838131).
15. Mazzitelli C, Maravic T, Josic U, Mancuso E, Generali L, Checchi V, Breschi L, Mazzoni A. Effect of adhesive strategy on resin cement bonding to dentin. *J Esthet Restor Dent*. 2023;35(3):501-507. Disponible en: DOI: [10.1111/jerd.12978](https://doi.org/10.1111/jerd.12978).
16. Baena E, Escribano N, Fuentes MV, Reche C, Ceballos L. Aging effect on push-out bond strength of six resin cements: an in vitro study. *Materials (Basel)*. 2025;18(6):1371. Disponible en: DOI: [10.3390/ma18061371](https://doi.org/10.3390/ma18061371).

17. Martins MD, Junqueira RB, de Carvalho RF, Lacerda MFLS, Faé DS, Lemos CAA. Is a fiber post better than a metal post for the restoration of endodontically treated teeth? A systematic review and meta-analysis. *J Dent*. 2021;112:103750. Disponible en: DOI: [10.1016/j.jdent.2021.103750](https://doi.org/10.1016/j.jdent.2021.103750).
18. Stueland H, Ørstavik D, Handal T. Treatment outcome of surgical and non-surgical endodontic retreatment of teeth with apical periodontitis. *Int Endod J*. 2023;56(6):686-696. Disponible en: DOI: [10.1111/iej.13914](https://doi.org/10.1111/iej.13914).
19. Hesarkhani A, Fotovat F, Saneian F, Akbari H, Allahbakhshi H. Retention of cast posts cemented with two commonly used conventional and two resin cements and the mode of root fracture following their removal. *Front Dent*. 2021;18:37. Disponible en: DOI: [10.18502/fid.v18i37.7562](https://doi.org/10.18502/fid.v18i37.7562).
20. Bhatt M, Seth T, Chaudhary S, Rajguru K, Khalane CS, Chib AS, Gupta S. Nonsurgical retreatment of

- endodontically treated teeth: a prospective cohort study on success rates and quality of life. *Cureus*. 2025;17(7):e88886. Disponible en: DOI: [10.7759/cureus.88886](https://doi.org/10.7759/cureus.88886).
21. American College of Obstetricians and Gynecologists. Oral health care during pregnancy and through the lifespan. Committee Opinion No. 569 (reafirmado 2025). *Obstet Gynecol*. 2013;122(2):417-422. Disponible en: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2013/08/oral-health-care-during-pregnancy-and-through-the-lifespan>
22. Wu J, Wu J, Tang B, Zhang Z, Wei F, Yu D, Li L, Zhao Y, Wang B, Wu W, Hong X. Effects of different periodontal interventions on the risk of adverse pregnancy outcomes in pregnant women: A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. *Front Public Health*. 2024;12:1373691. Disponible en: DOI: [10.3389/fpubh.2024.1373691](https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1373691)