



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

PREVALENCIA DE ANQUILOGLOSIA SEGÚN LA
CLASIFICACIÓN DE KOTLOW EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE
EDAD EN EL DISTRITO DE CHECACUPE – CUSCO 2024

PREVALENCE OF ANKYLOGLOSIA ACCORDING TO THE
KOTLOW CLASSIFICATION IN CHILDREN AGED 6 TO 11
YEARS OF AGE IN THE DISTRICT OF CHECACUPE – CUSCO
2024

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA

AUTOR

SADITH CORIMANYA RODRIGUEZ

ASESOR

MIGUEL BENJAMIN PEREA PAZ

LIMA – PERÚ

2024

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. Esp. Miguel Benjamin Perea Paz

Departamento Académico de Estomatología del Niño y Adolescente

ORCID: 0000-0002-4300-2984

Fecha de Aprobación: 07 de octubre de 2024

Calificación: Aprobado

DECLARACIONES Y CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

PREVALENCIA DE ANQUILOGLOSIA SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE KOTLOW EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD EN EL DISTRITO DE CHECACUPE – CUSCO 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	18%	4%	6%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uasb.edu.bo:8080 Fuente de Internet	4%
2	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	3%
3	dspace.udla.edu.ec Fuente de Internet	2%
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	www.costumbres.org Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	1%
8	edoc.pub Fuente de Internet	1%

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	5
III. Materiales y Métodos	6
IV. Resultados esperados	11
V. Conclusiones	12
VI. Referencias bibliográficas	13
VII. Presupuesto y cronograma	16
Anexos	

RESUMEN

Introducción: Se denomina Anquiloglosia cuando el frenillo lingual es corto que dificulta el correcto movimiento de la lengua e incluso provoca dificultades en el habla, alimentación y maloclusiones durante la infancia, adolescencia y edad adulta.

Objetivo: El objetivo del presente estudio es determinar la prevalencia de anquiloglosia, según la clasificación de Kotlow en niños de 6 a 11 años de edad en el distrito de Checacupe – Cusco 2024. **Materiales y Métodos:** La investigación será de tipo descriptivo y transversal, con una población que estará conformada por 279 estudiantes entre 6 a 11 años de edad que estudian en las ocho escuelas de nivel primario de las diferentes comunidades del distrito de Checacupe durante el año 2024, a quienes se les evaluará el frenillo lingual según la clasificación de Kotlow, utilizando una regla milimetrada de plástico de 3 centímetros, solicitando a cada niño levantar la lengua para medir a partir del punto de inserción del frenillo lingual hallada a nivel de la base de la lengua hasta el vértice de la lengua. **Conclusiones:** Los resultados obtenidos ayudarán a conocer las cifras de prevalencia para anquiloglosia en los estudiantes con edades en el rango de 6 a 11 años en las ocho comunidades del distrito de Checacupe, departamento de Cusco 2024.

Palabras claves: Anquiloglosia, frenillo lingual

ABSTRACT

Introducción: Ankyloglossia is called when the lingual frenulum is short, preventing tongue movements and even causing difficulties in speaking, eating and malocclusions during childhood, adolescence and adulthood. **Objetivo:** The objective of this study is to determine the prevalence of ankyloglossia, according to the Kotlow classification in children from 6 to 11 years of age in the district of Checacupe - Cusco 2024. **Materials**
Methods: The study will be descriptive and cross sectional, the population will be made up of 279 children between 6 and 11 years of age who study in the eight primary educational institutions in the different communities of the Checacupe district during the year 2024, who will have their lingual frenulum evaluated according to the Kotlow classification using a 3 centimeter plastic millimeter ruler, asking each child to lift their tongue to measure from the insertion of the tongue towards the apex of the tongue.
Conclusions: The results will help to know the prevalence figures of ankyloglossia in students with the age range of 6 to 11 years in the eight communities of the Checacupe district, department of Cusco 2024.

Keywords: Ankyloglossia, lingual frenulum

I. INTRODUCCIÓN

El frenillo lingual es una diminuta extensión conformado de tejido conectivo, membrana mucosa y, ocasionalmente fibras musculares, (1) que une los labios y la lengua a los huesos adyacentes de la boca. (2)

En una secuencia normal, el frenillo lingual retrocede durante los primeros 6 meses a 6 años de vida. La persistencia de este frenillo lingual causa una anomalía llamada anquiloglosia. (2)(3)

La anquiloglosia comúnmente conocida como frenillo lingual (4), deriva de las palabras griegas “ankilos” (atadura) y “glossa” (lengua) (5)(6) se trata de una anomalía congénita que se distingue por la presencia de un frenillo lingual anormalmente corto, lo cual limita la movilidad de la punta de la lengua. (2) e impacta negativamente en su función (7). La anquiloglosia caracterizada por una movilidad restringida de la lengua, puede provocar dificultades en la alimentación, problemas del habla y maloclusión. (7)(3)

La anquiloglosia afecta entre el 0.1% y el 10.7% de la población. (5)(6) Según los informes, los recién nacidos tienen una prevalencia más alta (1.72% - 10.7%) que los niños, adolescentes o adultos (0.1% - 2.08%) (5). La prevalencia parece ser mayor en los neonatos y se ha especulado que las presentaciones simples de anquiloglosia pueden ser solucionadas con el crecimiento y desarrollo, la cual implica estas diferencias relacionadas con la edad. (2) La anquiloglosia es más recuente en varones, con una proporción varón – mujer de 3:1 no muestra predilección racial, aunque estos porcentajes se derivan de estudios realizados con diferentes criterios de diagnóstico.

(8) Si la anomalía del frenillo es lo suficientemente grave como para causar restricciones mecánicas y funcionales, se recomienda la reducción quirúrgica del frenillo (frenulectomía), continuando inmediatamente con terapia del habla para la recuperación del músculo de la lengua. La anquiloglosia a menudo conduce a dificultades en la pronunciación de ciertas consonantes y sonidos como, /z/, /s/, /l/, /d/, /t/, /sh/, /ch/, /th/, dg/, especialmente la letra /r/. (8)

Existe una amplia gama de conceptos sobre el diagnóstico y tratamiento sobre anquiloglosia, entre los métodos de evaluación más aceptados tenemos la evaluación Kotlow, Hazelbaker (HATLFF), la escala LACH y Coryllos.

Kotlow (1999) sugiere criterios de diagnóstico necesarios para evaluar y tratar la anquiloglosia, propone un método para clasificarla, (9) que la anquiloglosia puede clasificarse en uno de los cuatro tipos, en función de la presencia clínicamente visible de lengua libre. (5)(10) el concepto de “lengua libre” se refiere a la longitud de la lengua desde el punto en que se inserta el frenillo lingual en la base de la lengua hasta la punta de la lengua; (9) este método se puede utilizar tanto en pacientes mayores como en bebés. (10) La medición se realiza mediante el uso de un instrumento denominado calibrador de Boley, colocando desde la inserción del frenillo lingual hasta la punta de la lengua, (9) el análisis de estas mediciones conduce a la siguiente clasificación de anquiloglosia. Se considera clínicamente aceptable como un frenillo lingual normal, con una lengua libre que supera los 16 mm.

Clase I – Anquiloglosia leve con 12 – 16 mm de lengua libre clínicamente visible.

Clase II – Anquiloglosia moderada con 8 – 11 mm de lengua libre

Clase III – Anquiloglosia severa con 3 – 7 mm de lengua libre

Clase IV – Anquiloglosia completa

Hazelbaker desarrolló un método de clasificación del frenillo lingual en bebés con anquiloglosia, evaluando la función mediante cinco criterios y la apariencia de la lengua con siete criterios. (10)(11). El método de clasificación por Coryllos se basa en la apariencia anatómica, del lugar de inserción y la palpación del frenillo. (12)

El tratamiento de la anquiloglosia depende de la ubicación, la gravedad de la restricción de la movilidad de la lengua y las restricciones funcionales, además de la edad del paciente. (5) Se puede tratar quirúrgicamente mediante frenotomía (también conocida como frenulotomía), en la que se reubica quirúrgicamente la inserción del frenillo, o frenectomía (también conocida como frenuloplastía), en la que se eliminan por completo el frenillo y su inserción. (13)

El distrito de Checacupe se encuentra a 3 446 msnm dentro de la jurisdicción de la provincia de Canchis en el departamento de Cusco, cuenta con 14 comunidades distanciadas una de la otra, con algunas comunidades que se encuentran a mayor altura y acceso geográfico accidentado; el distrito cuenta con ocho instituciones educativas de nivel primario. Este estudio intenta informar sobre la prevalencia de anquiloglosia en una población local; dado que se afirma que esta anomalía está asociada con problemas del habla, deglución y problemas sociales. Los resultados permitirán promover la elaboración de nuevos protocolos para el diagnóstico de la anquiloglosia, de manera que sea abordada de manera interdisciplinaria y oportuna, se utilizará el método de diagnóstico según Kotlow, por tratarse de niños colaboradores y por ser una técnica de medición sencilla y exacta. De igual manera, los hallazgos facilitarán la formulación de sugerencias a los expertos en odontología y odontología pediátrica para

que se involucren en la detección y tratamiento de la anquiloglosia en niños con edad entre 6 a 11 años, puesto que uno de los problemas actuales son las intervenciones de frenillos sin realizar un buen diagnóstico y la falta de desconocimiento de clasificaciones del frenillo. Así mismo será de gran relevancia para la ejecución de trabajos futuros enfocados en el empleo de métodos de diagnóstico para la anquiloglosia.

II. OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar la prevalencia de anquiloglosia, según la clasificación de Kotlow en niños de 6 a 11 años de edad en el distrito de Checacupe – Cusco 2024.

Objetivos Específicos:

- Determinar la prevalencia de anquiloglosia en niños de 6 a 11 años de edad en el distrito de Checacupe – Cusco 2024, según el grado de severidad.
- Determinar la prevalencia de anquiloglosia en niños de 6 a 11 años de edad en el distrito de Checacupe – Cusco 2024, según sexo.
- Establecer la prevalencia de anquiloglosia en niños de 6 a 11 años de edad en el distrito de Checacupe – Cusco 2024, según la ubicación de la Institución Educativa en el distrito de Checacupe.

III. MATERIALES Y METODOS

Diseño de estudio:

El estudio será de tipo descriptivo y transversal.

Población:

La población estará conformada por 279 niños que asisten a las ocho escuelas primarias del distrito de Checacupe, en la provincia de Canchis, departamento de Cusco, con edades que oscilan desde 6 a 11 años durante el año 2024.

Criterios de Selección:

Criterios de Inclusión.

- Estudiantes que acuden y están inscritos en las escuelas primarias del distrito de Checacupe durante el año 2024
- Estudiantes de entre 6 y 11 años.
- Alumnos cuyos progenitores hayan rubricado el formato de consentimiento informado

Criterios de Exclusión:

- Los alumnos menores de 6 años.
- Alumnos que superen los 11 años
- Alumnos cuyos progenitores rechazan y han rechazado la firma del consentimiento informado.

Operacionalización de Variables (Anexo 1)

Anquiloglosia: Es una anomalía congénita, que se presenta como un frenillo lingual corto que impide la movilidad de la lengua, es una variable de tipo cualitativo, nominal con valores de presencia o ausencia.

Tipos de Anquiloglosia según Kotlow: Clasificación del frenillo lingual corto dependiendo de la longitud desde la inserción a la punta de la lengua, es una variable cualitativa, nominal con los valores Clase I, Clase II, Clase III y Clase IV.

Sexo: Características que dividen a las personas en varones y mujeres, es una variable de tipo cualitativo, nominal, los valores son masculino y femenino.

Técnicas y procedimientos:

El método a utilizar en la presente investigación es el científico y como técnica principal la observación, la recolección de los datos recabados será a través del examen clínico realizados a los estudiantes del estudio.

Previa aprobación de la Comisión Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, se requerirá a cada institución educativa de nivel primario del distrito de Checacupe bajo una carta (Anexo 2), la autorización para convocar una reunión de padres de familia y poder explicar en ella, el procedimiento del examen clínico que consiste en evaluar el frenillo lingual y la detección de anquiloglosia a los estudiantes de las edades de 6 a 11 años. Se entregará a cada padre de familia la ficha de consentimiento informado (Anexo 3), así mismo la ficha de asentimiento (Anexo 4) será entregado a los estudiantes con edad de 8 a 11 años. Se

aplicará como instrumento un formato de recopilación de datos (Anexo 5), creada y previamente validada por expertos, con el propósito de obtener datos relevantes para la investigación.

La evaluación clínica se realizará en cada una de las ocho escuelas primarias del distrito de Checacupe; institución educativa N° 56048 del distrito de Checacupe, institución educativa N° 56049 de Cangalli, N° 56050 de Chari, N° 56092 de la comunidad de Palccoyo, N° 56094 de la comunidad de Llocllora, N° 56095 de la comunidad de Cañocota, N° 56423 de la comunidad de Occobamba Norte y N° 56459 de la comunidad de Pampalahua. La evaluación clínica se iniciará con las instituciones educativas con menor número de estudiantes y finalizando en las instituciones con mayor alumnado divididos según grado de estudios. Se tendrá un sólo evaluador y un personal de salud para registrar la información obtenida en el formulario de recolección de datos. En un ambiente facilitado por la institución educativa se procederá la evaluación clínica, el evaluador se cubrirá con una mascarilla y guantes descartable, utilizará una regla de plástico flexible milimetrada de 3 centímetros de longitud para la medición, el niño sentado en una silla apoyado al espaldar abrirá su boca y levantará hacia arriba la lengua para su medición. La otra persona registrará los resultados de la medición.

Para definir la medida del frenillo lingual, se aplicará la clasificación de Kotlow considerando los siguientes criterios:

CATEGORÍA	MEDIDA
Lengua libre Normal	> de 16 mm
Clase I: Anquiloglosia leve	12 a 16 mm
Clase II: Anquiloglosia moderada	8 a 11 mm
Clase III: Anquiloglosia severa	3 a 7 mm
Clase IV: Anquiloglosia completa	< de 3 mm

La medición de frenillos se realizará a 279 estudiantes entre 6 a 11 años de edad, considerando la medida anatómica desde el punto en que se inserta el frenillo lingual en la base de la lengua hasta la punta del mismo, la regla flexible milimetrada de plástico es sujeta con una pinza de algodón, una vez tensa el frenillo se realizará la medición colocando la regla de arriba hacia atrás, seguidamente las mediciones serán registradas en el formulario para la recopilación de datos.

Plan de análisis

Tras la recopilación de la información los datos serán diligenciados en una tabla de excel y posterior a este traspasado al programa SPSS (versión 13.0) para efectuar un análisis descriptivo de medias y desviación estandar.

Después de esto se describirá los datos en normales o no y se estimará el desarrollo de estadística inferencial.

Consideraciones éticas

La investigación se ejecutará tras obtener la aprobación de la dirección de las ocho instituciones educativas ubicadas en el distrito de Checacupe, en la provincia de Canchis, del departamento Cusco, y la posterior aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

IV. RESULTADOS ESPERADOS

Los hallazgos facilitarán la identificación de la cantidad de prevalencia de anquiloglosia en los estudiantes entre 6 a 11 años de edad en las ocho comunidades del distrito de Checacupe, departamento de Cusco en el año 2024.

Los resultados contribuirán a establecer que los profesionales odontólogos generales y odontopediatras se vean comprometidos antes de realizar intervenciones de frenillos utilizar métodos de diagnóstico que muestren resultados exactos.

Los hallazgos serán de gran relevancia para la ejecución de trabajos futuros enfocados en el empleo de técnicas de diagnóstico para la anquiloglosia

V. CONCLUSIONES

De llevarse a cabo el estudio, los resultados obtenidos ayudarían a conocer las cifras de prevalencia para anquiloglosia en los estudiantes del ámbito rural con edades en el rango de 6 a 11 años en las ocho comunidades del distrito de Checacupe, departamento de Cusco 2024.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dhadse PV, Patil RT, Salian SS, Oza RR, Punse SD. Laser – Assisted lingual frenectomy: A case report. *Cureus* [Internet]. 30 de abril de 2024 [citado 17 de agosto de 2024];16(4): e59412. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11139779/>
2. Bai PM, Vaz AC. Ankyloglossia among children of regular and special acholos in Karmataka, India: A prevalence study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* [Internet] Junio de 2014 [citado 17 de agosto de 2024];8(6):ZC36-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4129276/>
3. Dydyk A, Milona M, Janiszewska JO, Wyganowska M, Grocholewicz K. Influence of shortenet tongue frenulum on tongue mobility, speech and occlusion. *Journal of clinical Medicine*. [Internet] noviembre 2023 [citado 20 de agosto 2024];12(23):7415. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/12/23/7415>
4. Hill RR, Lee CS, Pados BF. The prevalence of ankyloglossia in children aged < 1 year: a systematic review and metaanalysis. *Pediatric Research* [Internet] agosto de 2021 [citado 17 de agosto de 2024];90(2):259-266. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33188284/>
5. Kabra S, Thosar NR, Khubchandani M. Management of ankiloglossia in a six year old child after cleft lip and palate surgery: A case report. *Cureus* [Internet] 4 de noviembre de 2022 [citado 17 de agosto de 2024];14(11):e31108. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9720045/>

6. Barot VJ, Vishnoi SL, Chandran S, Bautra GV. Laser: The torch of freedom for ankyloglossia. *Indian J. Plastic Surgery*. [Internet] 2014 [citado 18 de agosto de 2024];47(3):418-422.
Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4292124/>
7. Sawai AC, Mahajani M, Subhadarsanee Ch, Patil K, Dhadse PV. Management of tongue – tie using conventional technique for speech clarity and correcting malocclusion: A case report. *Cureus* [Internet] 3 de julio de 2024 [citado 18 de agosto de 2024];16(7):e63756.
Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11296563/>
8. Frezza A, Ezeddine F, Zuccon A, Gracco A, Bruno G, Stefani DA. Treatment of Ankyloglossia: A Review. *Children Basel*. [Internet] noviembre 2023 [citado 20 de agosto 2024];10(11):1808.
Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9067/10/11/1808>
9. Kotlow LA. Ankyloglossia (tongue – tie): A diagnostic and treatment quandary. *Pediatric Dentistry* [Internet] abril 1999 [citado 19 de agosto de 2024]; 30(4):259-62.
10. Kupietzky A, Botzer E. Ankyloglossia in the infant and Young child: clinical suggestions or diagnosis and management. *Pediatric Dentistry* [Internet] enero-febrero 2005[citado 18 de agosto de 2024]; 27(1):40-6. Disponible en: <https://www.ingentaconnect.com/content/aapd/pd/2005/00000027/00000001/art00009>
11. Yoon A, Zaghi, Weitzman R, Ha R, Clarice Ley de S, Guilleminault C, Liu SYC. Taward a functional definition of ankioglossia: validating current grading scales for

lingual frenulum length and tongue mobility in 1052 subjects. *Sleep Breath*. [Internet] septiembre 2017 [citado 20 de agosto 2024];21(3):767-775.

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10635253/>

12. Ali MN, Beygirici A, Tugce GO, Yildiz E. Grouping of ankyloglossia according to coryllos anatomical classification and follow – up results for breastfeeding: Single – center, cross – sectional study. *Children* [Internet] noviembre 2022 [citado 20 de agosto 2024];9(12):1860 Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9067/9/12/1860>

13. Hatami A, Dreyer CW, Meade M, Kaur S. Effectiveness of tongue – tie assessment tools in diagnosing and fulfilling lingual frenectomy criteria: a systematic review. *Australian Dental Journal* [Internet] 2022 [citado 20 de agosto 2024];67:212-219.

Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/adj.12921>

VII. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto:

MATERIALES	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL
Computadora Laptop	1	4 100.00	4 100.00
Cuaderno	1	12.00	12.00
Lapicero azul	1	3.00	3.00
TOTAL			4 115.00

Cronograma:

Actividades	Agosto 2024	Setiembre 2024	Octubre 2024	Noviembre 2024	Diciembre 2024	Enero 2024
Presentación del protocolo	X					
Aceptación del protocolo		X				
Recojo de datos			X			
Procesamiento de datos				X		
Análisis de datos					X	
Informe Final						X

ANEXOS

ANEXO 1: Cuadro de Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPOS	ESCALA	VALORES
Anquiloglosia	Es una condición congénita, que tiene como signo un frenillo lingual corto que impide la movilidad de la lengua.	La anquiloglosia se establecerá según la clasificación de Kotlow	Cualitativo	Nominal	Presente Ausente
Tipos de Anquiloglosia según Kotlow	Clasificación de Anquiloglosia dependiendo de la lengua libre clínicamente visible.	Según severidad	Cualitativo	Nominal	Clase I Clase II Clase III Clase IV
Sexo	Conjunto de características que dividen a las personas en varones y mujeres.	Según su género	Cualitativo	Nominal	Masculino Femenino

ANEXO 2

SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de Investigación

SEÑOR:.....
DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°.....
DE LA COMUNIDAD

Yo, SADITH CORIMANYA RODRIGUEZ, identificada con DNI N° 40922541, con domicilio en [REDACTED] del distrito de [REDACTED] Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la especialidad de **ODONTOPEDIATRÍA** en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, solicito a Ud. permiso para realizar el trabajo de Investigación en su Institución Educativa sobre **“PREVALENCIA DE ANQUILOGLOSIA SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE KOTLOW EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD EN EL DISTRITO DE CHECACUPE – CUSCO 2024”** para optar el grado de Especialista en Odontopediatría.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud

Checacupe, 20 de Setiembre del 2024

SADITH CORIMANYA RODRIGUEZ
DNI N° 40922541
COP: 23412

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Padres)	
<i>Título del estudio:</i>	Prevalencia de anquiloglosia según la clasificación de Kotlow en niños de 6 a 11 años de edad en el distrito de Checacupe-Cusco 2024.
<i>Investigador (a):</i>	C.D. Sadith Corimanya Rodriguez
<i>Institución:</i>	

Propósito del estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un estudio donde se evaluará clínicamente el frenillo lingual midiendo con una regla flexible milimetrada utilizando la metodología de clasificación de Kotlow, para determinar la presencia de Anquiloglosia, y el grado de severidad. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

La Anquiloglosia es una anomalía congénita caracterizada por un frenillo lingual anormalmente corto, que puede restringir la movilidad de la punta de la lengua e impacta negativamente en su función. puede provocar dificultades en la alimentación, problemas del habla y maloclusión.

Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo participe y su hijo decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Se le pedirá que abra la boca y levante la lengua para medir el renillo lingual con una regla flexible de plástico milimetrada, desde la inserción hacia la punta de la lengua.

Riesgos:

La medición del frenillo lingual no le ocasionará molestia alguna a su hijo(a).

Beneficios:

Su hijo(a) se beneficiará de una evaluación clínica del frenillo lingual para determinar la presencia de anquiloglosia y el grado de severidad. Se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan de la evaluación realizada. Los costos de todos los exámenes serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno.

Costos y compensación

No deberá pagar nada por la participación de su hijo(a) en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a). Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a Sadith Corimanya Rodriguez, al teléfono [REDACTED].

Si Ud. Tiene preguntas sobre os aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al comité institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al telf.: 01-3190000 anexo 2271.

Consentimiento

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al estudio, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos

Padre/madre/tutor

Firma

Fecha y Hora

Nombres y Apellidos

**Testigo (si el
participante es
analfabeto**

Firma

Fecha y Hora

**Nombres y Apellidos
Investigador**

Firma

Fecha y Hora

ANEXO 4

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Menores de 8 a 11 años)	
<i>Título del estudio:</i>	Prevalencia de anquiloglosia según la clasificación de Kotlow en niños de 6 a 11 años de edad en el distrito de Checacupe-Cusco 2024.
<i>Investigador (a):</i>	C.D. Sadith Corimanya Rodriguez
<i>Institución:</i>	

Propósito del Estudio:

Hola _____ mi nombre es _____, estamos realizando un estudio para evaluar clínicamente y medir el frenillo lingual para saber si tienes frenillo corto denominada Anquiloglosia.

La Anquiloglosia es una anomalía congénita caracterizada por un frenillo lingual anormalmente corto, que puede restringir la movilidad de la punta de la lengua e impacta negativamente en su función. puede provocar dificultades en la alimentación, problemas del habla y maloclusión.

Si decides participar en este estudio te pediremos que abras la boca y levante la lengua hacia arriba para medir tu frenillo lingual con una regla de plástico flexible milimetrada, desde la inserción hacia la punta de la lengua.

No deberás pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirás dinero.

El beneficio es que se te explicará sobre qué es la Anquiloglosia y ayudarás a conocer si esta metodología de evaluación del renillo es útil para detectar el grado de Anquiloglosia.

No tienes que colaborar con nosotros si no quieres. Si no lo haces está bien.

Si deseas hablar con alguien acerca de este estudio puedes llamar a: Sadith Corimanya Rodriguez al teléfono: _____.

¿Tienes alguna pregunta?

¿Deseas Colaborar con nosotros?

Si ()

No ()

Nombres y Apellidos

Participante

Firma

Fecha y Hora

Nombres y Apellidos

**Testigo (si el
participante es
analfabeto**

Firma

Fecha y Hora

Nombres y Apellidos

Investigador

Firma

Fecha y Hora

ANEXO 5

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. Sexo:

1. Masculino _____

2. Femenino _____

II. Anquiloglosia:

1. Presente _____

2. Ausente _____

III. Tipo de Anquiloglosia según Kotlow:

1. Clase I

2. Clase II

3. Clase III

4. Clase IV