



CONDUTA E TRATAMENTO PARA O FRÊNULO LINGUAL EM BEBÊS – ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL

Autores: Ana Beatriz Rocha Pinto, Beatriz Sartori Silva, Isabella Rodrigues,
Thaynara De Souza Lopes, Larissa Colepicolo Ceron, Gabriela Cristina
Santin, Marina de Lourdes Calvo Fracasso.
e-mail: mafracasso@gmail.com

Afiliação dos Autores: Universidade Estadual de Maringá/Centro de Ciências da Saúde

Área e subárea do conhecimento – 4.02.00.00-0 Odontologia/4.02.04.00-6 Odontopediatria

Palavras Chave: Anquiloglossia, Freio lingual, Bebês

Resumo:

O objetivo do presente estudo foi avaliar o conhecimento e conduta clínica dos profissionais da rede pública de saúde do município de Maringá sobre a anquiloglossia. Fizeram parte da amostra profissionais da área da Saúde, prestadores de serviço no SUS do município de Maringá, divididos em 4 grupos: G1 (46 médicos do Programa Saúde da Família); G2 (13 médicos pediatras); G3 (5 fonoaudiólogas) e G4 (20 cirurgiões dentista do Programa Saúde da Família). Os profissionais receberam um protocolo de avaliação do freio lingual com figuras definidas, contendo cinco tópicos e deveriam assinalar em quais condições seria diagnosticado um freio lingual em condição anormal e indicação para frenectomia. Os dados foram analisados estatisticamente com nível de significância ($p < 0,05$). Foram devolvidos ao pesquisador um total de 22 protocolos respondidos, distribuídos como se segue: G1 = nove; G2 = quatro, G3 = um e G4 = sete. Observou-se que a pontuação alcançada por eles não foi satisfatória, ou seja 16 obtiveram pontuação ≥ 3 e 5 obtiveram pontuação ≤ 3 ; dos 5 com pontuação menor que 3, quatro são médicos e um cirurgião dentista. Conclui-se, portanto, que houve pouca adesão dos profissionais de saúde com respeito a pesquisa, demonstrando desconhecimento sobre o assunto abordado e muita dificuldade no diagnóstico correto de anquiloglossia e possível indicação cirúrgica.

Introdução

Alteração do frênulo lingual, é uma anomalia oral congênita, que pode limitar a mobilidade de língua em graus variados e interferir nas funções orais como a sucção que, por sua vez, interfere diretamente na amamentação, culminando na perda de peso excessiva e no desmame precoce. A anquiloglossia pode ser classificada de acordo com a





característica do frênulo lingual, sendo este: (1) curto - quando seu comprimento é menor que o padrão; (2) anteriorizado - quando se encontra posicionado muito próximo ao ápice da língua e (3) curto e anteriorizado - apresentando as duas características descritas anteriormente (BRAGA et al., 2009). Em 2014 foi promulgada pela Presidência da República a Lei n.13.002/2014, chamada de Teste da Linguinha, determinando que a partir de 2015, as maternidades do Brasil que atendem pelo SUS serão obrigadas a realizar o exame da língua em todos os recém-nascidos, visando detectar a existência da língua presa, com o objetivo de constatar previamente a anquiloglossia e, se necessário for indicar a cirurgia (ONOFRE, S. A. 2014), para correção do frênulo chamada de frenectomia (SEGAL et al., 2007). A conduta do diagnóstico e tratamento pode ser orientada por diversos profissionais da saúde como o médico pediatra, odontopediatra e fonoaudiólogo. Entretanto, alguns desses profissionais não estão devidamente capacitados para a realização de um adequado diagnóstico e correção cirúrgica adequada da anquiloglossia (MARTINELLI et al, 2012).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento e conduta clínica dos profissionais da rede pública de saúde do município de Maringá, com respeito ao freio lingual.

Materiais e métodos

O presente trabalho foi submetido ao Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, Parecer Número 1.375.823 (CAAE 48165315.6.0000.0104).

O estudo foi realizado por meio de uma análise transversal, composta por profissionais da rede pública de Saúde do município de Maringá-PR, divididos em 4 grupos: G1 - 46 médicos do Programa Saúde da Família, G2 - 13 médicos pediatras, G3 - 5 fonoaudiólogas e G4- 20 cirurgiões dentista do Programa Saúde da Família.

Por meio de um instrumento de coleta, foram apresentados para os profissionais um protocolo de avaliação do freio lingual com figuras definidas, para a avaliação Anatomofuncional: a- Postura de lábio em repouso; b- Tendência do posicionamento da língua durante o choro; c- Forma da ponta da língua quando elevada durante o choro; d- Frênulo da língua; e- Espessura do frênulo; Fixação do frênulo na face sublingual da língua; Fixação do frênulo no assoalho de boca. O profissional deveria assinalar com um X, a condição do frênulo lingual, com escala progressiva de pontuação, onde zero significa a normalidade, enquanto a pontuação um e dois, em ordem crescente, indicam características de alteração e necessidade de frenectomia. A coleta dos dados foi realizada pela pesquisadora, no local de trabalho do profissional. De posse dos questionários, respondidos, foi possível atribuir pontuações indicativos de anormalidade do frênulo lingual. Quando a soma dos itens 1,2 e 3 for igual ou maior que 4, pode se considerar a interferência do freio na movimentação da língua. Para estabelecer o valor mínimo de 4 pontos foram considerados como itens de alteração: língua baixa ou na linha média com elevação das





laterais (2) e ligeira fenda no ápice (2). Ainda na avaliação anatomofuncional, quando a soma do item 4 for igual ou maior que 3 pode-se considerar a interferência do frênulo lingual na movimentação da língua. Para estabelecer o valor mínimo de 3 pontos foram considerados como itens de alteração: frênulo espesso (2) e fixação do frênulo no assoalho da boca visível a partir da crista alveolar inferior (1) (Martinelli et al 2013).

Os dados quantitativos foram analisados utilizando o programa *Statistical Package for the Social Scienses (SPSS for Windows, versão 15.0, SPSS® Inc, Chicago, Ill)*, obtendo-se a frequência relativa (%) das variáveis estudadas.

Resultados e Discussão

A incidência de alteração do freio lingual, tem sido bastante estudada, e pesquisas indicam que a porcentagem de crianças acometidas varia de 0,88% e 12,8% (BALLARD et al, 2002; SEGAL et al, 2007, BRAGA et al, 2009). Tal variação explica-se pela diversidade de fundamentos utilizados pelos profissionais para diagnosticar e classificar a anomalia, tanto anatomicamente quanto funcionalmente (MARTINELLI et al., 2012). Diferenciar essas variações requer conhecimento da anatomia da língua e do assoalho da boca para identificar se esses achados podem comprometer a movimentação da língua e as funções orofaciais. Apesar das várias categorias de profissionais serem habilitadas para identificar as alterações de freio lingual, a conduta de diagnóstico e tratamento ainda é controverso para os profissionais de saúde.

No presente estudo, da totalidade dos protocolos enviados aos profissionais (n=84), somente 22 (26,1%) foram devolvidos devidamente respondidos, seguindo a seguinte distribuição: G1 - 46 médicos do Programa Saúde da Família, com 9 respostas (19,56%), G2 - 13 médicos pediatras, com 4 respostas (30,76%), G3 - 5 fonoaudiólogas, somente um retorno (20%) e G4- 20 cirurgiões dentista do Programa Saúde da Família, com 7 protocolos respondido (35%). Estes dados demonstram que houve pouca adesão dos profissionais de saúde com respeito a pesquisa, demonstrando desconhecimento sobre o assunto abordado e muita dificuldade no diagnóstico correto de anquiloglossia e possível indicação cirúrgica.

A falta de diagnóstico precoce, levará a permanência do frênulo lingual anormal, podendo trazer prejuízos relacionados a dicção, mastigação, deglutição, desenvolvimento das dentições, e ainda eventuais problemas sociais (BRAGA et al.,2009; SEGAL et al., 2007). Os problemas mais comuns estão relacionados com as dificuldades de articulação da fala, pois este poderá ter limitações quando realizam certos movimentos articulatorios, mais amplos e elaborados, o que reduz a abertura da boca e os seus grupos consonantais. São também conhecidos problemas em alguns fonemas tais como o z, d, t, s, l, n, tendo especial dificuldade em pronunciar a letra r. Os movimentos de protrusão, retrusão, lateralização e vibração, também se apresentam prejudicados (MARTINELLI et al, 2012).





Os dados deste estudo ainda mostraram, que embora os profissionais tenham entregue o questionário preenchido, não garantiu um correto diagnóstico da alteração e a correta indicação cirúrgica para correção da patologia. Observou-se que os a pontuação alcançada por eles não foi satisfatória, ou seja 16 obtiveram pontuação ≥ 3 e 5 obtiveram pontuação ≤ 3 ; dos 5 com pontuação menor que 3, quatro são médicos e um cirurgião dentista. Cabe lembrar que são profissionais, prestadores de serviço no Programa Saúde da Família do Governo Federal, responsável por uma equipe do PSF e uma área de abrangência do município. Dentre as atribuições dos profissionais está o atendimento aos bebês, em especial a puericultura.

Dessa forma, é de extrema importância que, as especialidades caminhem juntas, pautadas principalmente no domínio da anatomia orofacial para proporcionar um planejamento e tratamento integrado.

Conclusões

Conclui-se, que os profissionais da área de saúde detêm pouco conhecimento sobre a anatomia normal do freio lingual, o correto diagnóstico da anquiloglossia e ainda, a indicação precisa do tratamento cirúrgico.

Agradecimentos

A Fundação Araucária pela oportunidade de aprendizado e de poder fazer parte do seleto grupo de bolsistas da instituição, durante toda a pesquisa.

Referências

BALLARD, J.; AUER, C.; KHOURY, J. Ankyloglossia: assessment, incidence, and effect of frenuloplasty on the breastfeeding dyad. *Pediatrics*, v. 110, n. 5, p. e63-e63, 2002.

BRAGA, L. et al. Prevalência de alterações de frênulo lingual e suas implicações na fala de escolares. *Revista CEFAC*, v. 11, p. 378-390, 2009.

MARTINELLI, R. et al. Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebê. *CEFAC*. Jan-Fev; 14(1), p. 138-145, 2012.

ONOFRE SANTOS AGOSTINI **Cartilha do Teste da Linguinha**: para mamar, falar e viver melhor. São José dos Campos, 2014.

SEGAL, L. et al. Prevalence, diagnosis, and treatment of ankyloglossia Methodologic review. *Canadian family physician*, v. 53, n. 6, p. 1027-1033, 2007.

