

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ
CURSO DE ODONTOLOGIA

JOHN WESLEY CABRAL FREIRE
JULIANA EVELIN DE OLIVEIRA

TESTE DA LINGUINHA E ODONTOLOGIA: MAPEAMENTO DA
PRODUÇÃO ACADÊMICA NOS PRINCIPAIS BANCOS DE DADOS DA
BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE

Rio de Janeiro

2020

TESTE DA LINGUINHA E ODONTOLOGIA: MAPEAMENTO DA PRODUÇÃO ACADÊMICA NOS PRINCIPAIS BANCOS DE DADOS DA BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE

TONGUE TEST FOR CHILDREN AND DENTISTRY: MAPPING ACADEMIC PRODUCTION IN THE MAIN DATABASES OF THE VIRTUAL HEALTH LIBRARY

John Wesley Cabral Freire

Acadêmico de Odontologia do Centro Universitário São José.

Juliana Evelin de Oliveira

Acadêmica de Odontologia do Centro Universitário São José.

Paulini Malfei de Carvalho Costa

Professora de Saúde Coletiva – Centro Universitário São José

Mestre em Clínica Odontológica – UFRJ

Especialista em Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social – ENSP/ FIOCRUZ

Especialista em Ortodontia - Unigranrio

RESUMO

O objetivo deste estudo foi mapear a produção acadêmica relacionada ao teste da linguinha no campo da Odontologia e no campo da saúde, nos principais bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, tendo em vista identificar os protocolos clínicos utilizados como ferramenta de avaliação do freio lingual. Foi realizada uma catalogação, em formulário avançado, nos seguintes bancos de dados: LILACS, MEDLINE, PAHO, WHOLIS, SCIELO e CidSaúde, utilizando os descritores: “freio lingual”, “protocolos clínicos”, “estudos de validação”, “cirurgia”, “anquiloglossia” e “odontologia”; catalogados no campo palavras, tratados individualmente, agrupados em, no máximo, três descritores e utilizando o conectivo “and”. O recorte temporal compreendeu o período de 2014 a 2019, por datar a promulgação em Lei 13002/2014, que trata da obrigatoriedade da realização do protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês, em todos os hospitais e maternidades, nas crianças nascidas em suas dependências. Foram encontrados 04 artigos referentes ao freio lingual no campo da odontologia, porém, somente 02 tratavam da temática do teste da linguinha. No campo da saúde foram encontrados 02 artigos e ambos trataram sobre o teste da linguinha. Apesar da promulgação da Lei 13002/2014, identificamos a pouca atenção dos pesquisadores da área em relação à produção acadêmica nessa temática. É importante ressaltar a importância da avaliação do freio lingual como ferramenta para o diagnóstico precoce da anquiloglossia, a fim de se evitar possíveis alterações na alimentação, fala e qualidade de vida da criança.

Palavras-chave: Freio lingual, Protocolos clínicos, Estudos de validação, Cirurgia, Anquiloglossia e Odontologia.

ABSTRACT

The objective of this study was to map the academic production related to the test of “linguinha” in the Dentistry and health area, in the main databases of the Virtual Health Library, in order to identify the clinical protocols used as a resource of assessing the lingual brake. Cataloging was accomplished in advanced structure in the following databases: LILACS, MEDLINE, PAHO, WHOLIS, SCIELO and CidSaúde, using the descriptors: “lingual brake”, “clinical protocols”, “validation studies”, “surgery”, “ankyloglossia” and “dentistry”; cataloged in the words area, giving treatment individually, grouped in a maximum of three descriptors and using the “and” connective. The amount of time comprised the period from 2014 to 2019, for the promulgation of Law 13002/2014, which deals with the mandatory implementation of the protocol for the evaluation of the frenulum of the tongue in babies, in every hospitals and maternities, in children born in their dependencies. 04 articles were found referring to the tongue brake

in the area of dentistry, however only 02 mention the theme of the tongue test. In the area of health, three articles were found, although none of them on the topic. Despite the promulgation of Law 13002/2014, we identified absence of attention of researchers in the area in relation to academic production on this topic. It is important to emphasize the importance of appraisal the lingual brake as a resource for the early diagnosis of ankyloglossia, in order to avoid possible changes in the child's diet, speech and quality of life.

Keywords: Lingual brake, Clinical protocols, Validation studies, Surgery, Ankyloglossia and Dentistry.

INTRODUÇÃO

No dia 20 de Junho de 2014, em Brasília, foi sancionada pela Presidência da República, a lei de número 13.002, que infere a obrigatoriedade de hospitais públicos e privados da realização do teste da linguinha, protocolo este que avalia o frênulo da língua em neonatos e também a realização de cirurgia corretiva quando necessário válido para todo território nacional.

Com a implementação desse projeto de lei, profissionais como os cirurgiões-dentistas, fonoaudiólogos e otorrinolaringologistas começaram a trabalhar como uma equipe multidisciplinar a fim de diagnosticar uma possível alteração do freio lingual e o tratamento mais indicado para a criança nesta situação.

Popularmente conhecida como “língua presa” a anquiloglossia é uma característica adquirida desde o nascimento do bebê onde o frênulo lingual se apresenta encurtado, dificultando assim, os movimentos linguais quando existe a necessidade de realizar sucção durante a amamentação e posteriormente tendo impactos sobre a mastigação, fonação, deglutição e contatos interpessoais devido à dificuldade na fala em pronunciar alguns sons.

No entanto, problemas característicos desta má formação congênita na membrana que conecta a língua ao assoalho bucal podem ser solucionados facilmente quando diagnosticados precocemente.

É importante ressaltar que nem todos os casos de língua presa precisam de intervenção cirúrgica, uma vez que o recém-nascido não enfrente problemas com a sucção durante a amamentação. Cabe aos profissionais orientarem aos responsáveis para uma maior atenção durante o período de lalação da criança, tendo em vista avaliar o impacto na sua qualidade de vida.

Após passar por uma anamnese criteriosa e avaliação clínica, se a recomendação estabelecida for o procedimento cirúrgico, o profissional apto poderá intervir realizando a técnica cirúrgica

adequada, e devolvendo assim, os movimentos linguais para que se restabeleça as funções para o dia-a-dia da criança.

O objetivo deste estudo foi mapear a produção acadêmica relacionada ao teste da linguinha no campo da odontologia e no campo da saúde, nos principais bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, tendo em vista identificar os protocolos clínicos utilizados como ferramenta de avaliação do freio lingual.

METODOLOGIA

Foi realizada uma catalogação, em formulário avançado, nos seguintes bancos de dados: LILACS, MEDLINE, PAHO, WHOLIS, SCIELO e CidSaúde, utilizando os descritores: “freio lingual”, “protocolos clínicos”, “estudos de validação”, “cirurgia”, “anquiloglossia” e “odontologia”; catalogados no campo palavras, tratados individualmente, agrupados em, no máximo, três descritores e utilizando o conectivo “and”. O recorte temporal compreendeu o período de 2014 a 2019, por datar a promulgação em Lei 13002/2014, que trata da obrigatoriedade da realização do protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês, em todos os hospitais e maternidades, nas crianças nascidas em suas dependências.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A anquiloglossia se classifica uma alteração no freio lingual, podendo resultar em alterações na fala, deglutição e nos movimentos linguais (BRITO, 2008). Além de ser classificada pelo seu tamanho, pode ainda ser caracterizada pelo grau de elasticidade, de acordo com o Guideline publicado pela the academy of breastfeeding medicine em 2008 e pelo local de sua inserção (MARCHESAN, 2004).

No Brasil, a lei federal de número 13.002 decretada em 20 de junho de 2014 (BRASIL, Lei nº 13.002, 2014) determina a verificação do freio lingual no ambiente hospitalar após o nascimento da criança. Porém, conforme o parecer técnico-científico do Ministério da Saúde (Parecer nº 09/2016 - MS) não há um padrão-ouro para o teste que diagnostica a anquiloglossia (VENÂNCIO, 2015).

Contudo, pacientes diagnosticados com esta alteração devem ser acompanhados e tratados por uma equipe multidisciplinar (ISAACSON, 2016), que definirá o melhor tratamento a ser

realizado, seja ele uma intervenção cirúrgica ou a execução dos protocolos de fonoterapia (BRITO, 2008).

Mapeamento das publicações no campo da Odontologia

Foram encontrados 04 artigos referentes ao freio lingual no campo da odontologia, porém, somente 02 tratavam da temática do teste da linguinha.

Resultados no campo da Odontologia						
TRÊS DESCRITORES	LILACS	PAHO	CIDSAUDE	WHOLIS	SCIELO	MEDLINE
Anquiloglossia (and) protocolos clínicos (and) estudos de validação	0	0	0	0	0	0
Anquiloglossia (and) protocolos clínicos (and) cirurgia	0	0	0	0	0	0
Anquiloglossia (and) protocolos clínicos (and) odontologia	0	0	0	0	0	0
Anquiloglossia (and) estudos de validação (and) cirurgia	0	0	0	0	0	0
Anquiloglossia (and) estudos de validação (and) odontologia	0	0	0	0	0	0
Anquiloglossia (and) cirurgia (and) odontologia	1	0	0	0	0	0
Freio lingual (and) protocolos clínicos (and) estudos de validação	1	0	0	0	0	0
Freio lingual (and) protocolos clínicos (and) cirurgia	1	0	0	0	0	0
Freio lingual (and) protocolos clínicos (and) odontologia	0	0	0	0	0	0
Freio lingual (and) estudos de validação (and) cirurgia	0	0	0	0	0	0
Freio lingual (and) estudos de validação (and) odontologia	0	0	0	0	0	0
Freio lingual (and) cirurgia (and) odontologia	1	0	0	0	0	0
TOTAL:	4	0	0	0	0	0
Tema principal: Teste da Linguinha	2	0	0	0	0	0

Resultados no campo da Odontologia						
DOIS DESCRITORES	LILACS	PAHO	CIDSAUDE	WHOLIS	SCIELO	MEDLINE
Anquiloglossia (and) protocolos clínicos	0	0	0	0	0	0
Anquiloglossia (and) estudos de validação	0	0	0	0	0	0
Freio lingual (and) protocolos clínicos	0	0	0	0	0	0
Freio lingual (and) estudos de validação	0	0	0	0	0	0
TOTAL:	0	0	0	0	0	0
Tema principal: Teste da Linguinha	0	0	0	0	0	0

Um aspecto relevante desta análise é que apesar da obrigatoriedade do exame de avaliação do frênulo ser obrigatório em âmbito nacional, com lei federal de número 13.002 decretada em 20 de junho de 2014, ainda há desinteresse nas publicações científicas.

Implicações bucais importantes e na qualidade de vida estão associadas a anquiloglossia, como: dificuldade na higienização oral, podendo acarretar no surgimento de doenças periodontais, alterações de oclusão (GARCIA-POLA, 2002), dificuldade na amamentação, desordens da fala, ineficiência dos processos de mastigação (CUKIER-BLAJ, 2007) e deglutição (OLIVEIRA LR, 2007), que impactam diretamente na qualidade da alimentação.

Mapeamento das publicações no campo da Saúde

Foram encontrados 02 artigos e ambos trataram sobre o teste da linguinha

Resultados no campo da Saúde						
TRÊS DESCRITORES	LILACS	PAHO	CIDSAUDE	WHOLIS	SCIELO	MEDLINE
Anquiloglossia (and) protocolos clínicos (and) estudos de validação	0	0	0	0	0	0
Anquiloglossia (and) protocolos clínicos (and) cirurgia	0	0	0	0	0	0
Anquiloglossia (and) protocolos clínicos (and) odontologia	0	0	0	0	0	0

Anquiloglossia (and) estudos de validação (and) cirurgia	0	0	0	0	0	0
Anquiloglossia (and) estudos de validação (and) odontologia	0	0	0	0	0	0
Anquiloglossia (and) cirurgia (and) odontologia	0	0	0	0	0	0
Freio lingual (and) protocolos clínicos (and) estudos de validação	0	0	0	0	1	0
Freio lingual (and) protocolos clínicos (and) cirurgia	0	0	0	0	0	0
Freio lingual (and) protocolos clínicos (and) odontologia	0	0	0	0	0	0
Freio lingual (and) estudos de validação (and) cirurgia	0	0	0	0	0	0
Freio lingual (and) estudos de validação (and) odontologia	0	0	0	0	0	0
Freio lingual (and) cirurgia (and) odontologia	0	0	0	0	0	0
TOTAL:	0	0	0	0	1	0
Tema principal: Teste da Linguinha	0	0	0	0	1	0

Resultados no campo da Saúde						
DOIS DESCRITORES	LILACS	PAHO	CIDSAUDE	WHOLIS	SCIELO	MEDLINE
Anquiloglossia (and) protocolos clínicos	0	0	0	0	0	0
Anquiloglossia (and) estudos de validação	0	0	0	0	0	0
Freio lingual (and) protocolos clínicos	0	0	0	0	1	0
Freio lingual (and) estudos de validação	0	0	0	0	0	0
TOTAL:	0	0	0	0	1	0
Tema principal: Teste da Linguinha	0	0	0	0	1	0

O número de publicações encontradas no mapeamento revelou um baixo interesse no tema, principalmente ao considerarmos que a pesquisa no Campo da Saúde incluiu artigos publicados por todas as áreas afins ao tema, como: fonoaudiólogos, médicos e enfermeiros.

Implicações da anquiloglossia

Na fase embrionária uma pequena parte de tecido do frênulo lingual deve sofrer morte celular programada. Quando não há a ocorrência de apoptose uma possível alteração do frênulo pode ser observada restringindo os movimentos linguais (KNOX I, 2010). Pode também apresentar um encurtamento na sua inserção de forma total ou parcial, impedindo a mobilidade da língua, assim formando uma alteração denominada de anquiloglossia (MARCHESAN, 2014) a qual, o processo da alteração esta, diretamente ligada ao processo de formação da língua, que tem início na vida uterina (NANCI, 2008).

Após a formação o freio lingual irá conectar a língua ao assoalho da boca e migrar para posição central conforme o crescimento ósseo e dentário (BRITO, 2008), e com isso, ele irá recobrir a veia profunda da língua e a glândula lingual anterior perto do ápice.

Atualmente os estudos indicam uma provável associação genética ao cromossomo X. Por este motivo a possibilidade de uma herança genética ligada ao cromossomo X autossômico dominante, o qual também é responsável por diversas síndromes (PACKHAM, 2003). Outros fatores relacionados ao frênulo lingual curto tem a ver com o estilo de vida da gestante, como exemplo, o uso de drogas como cocaína, que pode aumentar até três vezes a chance de anquiloglossia, causada pela diminuição nas taxas mitóticas, o que levaria a uma alteração de desenvolvimento (XAVIER, 2014).

O recém-nascido possui um frênulo posicionado no ápice lingual até a base do processo alveolar mandibular. No entanto, ao decorrer do tempo há o desenvolvimento e crescimento ósseo do neonato e com isso é observado o prolongamento lingual e a erupção dentária da criança, onde o frênulo migra para posição central até ocupar a sua fixação definitiva com erupção dos segundos molares decíduos (MOREIRA, 1998).

O frênulo é considerado normal quando a sua inserção vai da metade da face inferior da língua até o assoalho da boca (BRITO, 2008).

A anormalidade é descrita como sendo o encurtamento do um freio lingual (WITWYTZKVIJ, 2014) que restringe o movimento lingual, acometendo com maior frequência o sexo masculino (ISAACSON, 2016).

Pode ser observada de forma parcial, onde é observada uma inserção alta do freio lingual próximo à ponta da língua ou apenas um freio encurtado (ZEGARELLI, 1982). Outra forma, que é uma variante rara, a língua e o assoalho bucal se encontram fixados (TOMMASI, 1989).

Portanto, de acordo com Melo (2011) se classifica em três diferentes formas: Frênulo lingual curto (correta fixação, sendo o tamanho menor que o normal), frênulo lingual com fixação anteriorizada (fixação à frente da metade da face sublingual podendo estar firmado próximo ao ápice, sendo normal o seu tamanho) e por fim, frênulo lingual curto com fixação anteriorizada (que corresponde à fusão dos dois anteriores citados).

Diferentes terminologias como anquiloglossia, anciloglocia, glossopexia ou “língua presa” são usadas quando se referem ao freio lingual encurtado (GASPAR, 1999). Outros termos também são usados para definir o frênulo alterado: língua presa (tongue tie), frênulo curto, frênulo longo; língua aderente, anteriorizado, dentre outros (MARCHESAN, 2004).

Para que o diagnóstico seja realizado no paciente infantil deve ser observada a formação de um “coração” no ápice lingual, no qual ocorre a dobra da ponta da língua para baixo assim que ela é projetada para fora da boca, mostrando um grande esforço para realizar movimentos de protusão lingual (WITWYTZKVJ, 2014), tocar da língua no palato duro e dificuldade nos movimentos de lateralidade (MUELLER, 2007).

Não existem dúvidas de que a língua é uma estrutura bucal de alta relevância para a realização de diversas funções exercidas pelo ser humano e seu funcionamento incorreto pode gerar ou agravar problemas físicos, pessoais e psicológicos. Por isso, é imprescindível o conhecimento da anatomia da língua e do assoalho bucal, para que seja possível o correto diagnóstico dos movimentos linguais capazes de comprometer a movimentação da língua e por consequência as funções orais e a qualidade de vida das pessoas (MARTINELLI, 2013).

A literatura aponta a dificuldade da criança de se alimentar, principalmente durante a fase de amamentação (OLIVEIRA LR, 2007) como o principal sintoma associados à anquiloglossia. A dor no mamilo da mãe e a dificuldade na ordenha e sucção podem resultar no desmame precoce e na perda de peso do recém-nascido (SEGAL LM, 2007).

Durante a extração do leite materno, o neném precisa ter a pega no mamilo a aproximadamente 2 a 3 cm da aréola mamaria, gerando um excelente vedamento bucal na mama da mãe. O ápice lingual deve permanecer na região anterior para que esse vedamento da boca ao mamilo seja

concretizado. É por esse motivo que a língua possui grande relevância no processo de sucção durante a amamentação.

Durante a deglutição é necessário que o ápice lingual seja comprimido contra a papila incisiva enquanto o dorso da língua empurra o bolo alimentar contra o palato duro em direção à orofaringe, no mesmo momento em que os dentes posteriores estejam em máxima intercuspidação e os músculos orbiculares do lábio e o mentoniano estejam relaxados, promovendo assim, o vedamento labial (LASKE, 2002).

A amamentação proporciona à criança uma boa respiração, em conjunto a uma correta relação entre as estruturas duras e moles do aparelho estomatognático, levando a postura adequada da língua e o vedamento dos lábios. Quando associada ao processo de sucção, ocorre o desenvolvimento dos órgãos fonoarticulatórios para o correto posicionamento dos pontos fonatórios, diminuindo a presença de maus hábitos orais e de patologias fonoaudiológicas (JALMEIDA, 2004).

A impossibilidade na realização dos movimentos articulatorios amplos pode ficar comprometida pela reduzida abertura bucal do paciente (OSTAPIUK, 2006). Os fonemas T, D, Z, S, R, L (OSTAPIUK, 2006) podem ser afetados, assim como o N (SILVA, 2004) pela dificuldade de posicionar a língua no ponto fonatório correto.

O teste da linguinha e o tratamento

Como uma ação preventiva no início da vida da criança é necessária que seja feita uma triagem neonatal com testes aplicados nos primeiros 28 dias de vida. O objetivo principal da triagem é encaminhar os recém-nascidos que precisarão de um tratamento específico e precoce, a fim de obter a redução de possíveis manifestações das sequelas (BRASIL, 2002). O frênulo lingual deve ser avaliado para que a anquiloglossia seja diagnosticada de forma precoce e a amamentação e os movimentos linguais não sejam prejudicados (MARTINELLI, 2013).

Em 2012 no Brasil foi desenvolvido o “Protocolo de Avaliação do Frênulo da língua em bebês” (MARTINELLI, 2012), popularmente conhecido como “Teste da Linguinha”. O município de Brotas em São Paulo foi o pioneiro na implementação obrigatória do exame.

Em 20 de junho de 2014 foi aprovada a Lei Federal nº 13.002 (BRASIL, 2014), que determina a obrigatoriedade da aplicação do protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês em âmbito nacional.

O teste trata de uma técnica desenvolvida no Brasil pela fonoaudióloga Roberta Martinelli, onde seu objetivo é que o diagnóstico seja feito precocemente para que as funções estomatognáticas não sejam comprometidas pela presença do frênulo curto (CAMPOS, 2013).

A triagem do recém-nascido com alteração do frênulo lingual é simples, indolor, não invasiva, de custo baixo e pode ser realizada por uma equipe multiprofissional capacitada. A anquiloglossia possui um índice de achado maior que outras alterações diagnosticadas na maternidade, como por exemplo, a triagem auditiva neonatal (teste da orelhinha). Por esta razão, fonoaudiólogos defendem o diagnóstico precoce, para que os pais sejam instruídos sobre a alteração e o acompanhamento das dificuldades que podem surgir na vida da mãe e do bebê durante a amamentação (BRASIL, 2012).

Martinelli et al. em 2013 apresentou um protocolo de avaliação do freio lingual dos recém-nascidos, que relaciona aspectos anatômicos e funcionais compostos em três partes: a *história clínica* (parte I), que relata o histórico hereditário e perguntas que são feitas a mãe sobre a amamentação, o *exame clínico* (parte II), que é composto pela avaliação anatomofuncional; e a *avaliação da sucção não nutritiva* (parte III), onde há a inspeção da sucção com o dedo do avaliador coberto por uma luva, tendo um período de aproximadamente 5 minutos de averiguação durante a amamentação.

No exame clínico deve se elevar a língua do neonato para avaliar se o frênulo está fixo, analisando-o também durante o choro e ao longo da amamentação do bebê (MARTINELLI, 2013), averiguando a força de sucção, os batimentos cardíacos e a respiração (HAZELBAKER, 1993).

Na primeira parte, história clínica é descrito se os familiares já apresentaram alguma alteração no freio lingual, o tempo entre as mamadas, presença de fadiga da criança durante a amamentação, se a criança mama pouco e logo depois adormece, se o bebê solta o mamilo durante a amamentação e se morde o mamilo da mãe (FELICIANO, 2018).

Na segunda parte, a avaliação anatomofuncional irá avaliar quatro aspectos: a postura fechada, entreaberta ou aberta do lábio em repouso, a tendência da localização da língua durante o choro

(localização na linha média, na linha média com bordos elevados, elevada ou abaixada), o formato do ápice lingual quando elevado durante o choro (arredondado, com uma fenda no ápice ou com forma de coração) e se é possível visualizar ou não o frênulo; ou até mesmo se ele é visto somente com manobra. Inclui-se nesta parte também a análise da espessura do frênulo (delgado ou espesso) e a fixação na face ventral da língua no assoalho bucal (FELICIANO, 2018).

Na terceira parte serão avaliadas as sucções não nutritiva e nutritiva. A primeira será avaliada com o uso de um dedo enluvado, onde é observado o movimento ântero-posterior da língua, que pode ser adequado quando a protusão lingual tiver uma mobilidade coordenada e a sucção for eficaz ou pode ser considerado inadequado se essa protusão for limitada e consequentemente a sucção apresentar certo atraso. A sucção nutritiva é avaliada pela coordenação entre sucção, deglutição e respiração, verificando se durante a sucção irão ocorrer estalos da língua.

Nas primeiras 48 horas após o nascimento é realizado somente a avaliação anatomofuncional do bebê, pois se considera que ele demore de 15 a 20 dias para se adaptar às novas condições de vida. No entanto, o score do teste é feito pela soma das partes I, II e III (FELICIANO, 2018).

A cirurgia é recomendada, em muitos casos, antes mesmo do início de aprendizagem da fala, pois é considerado o melhor momento para execução do procedimento cirúrgico, podendo ser realizado sem anestesia (YEH, 2008).

Com o decorrer do desenvolvimento da criança o freio lingual vai ficando mais estreito e vascularizado, os dentes erupcionam diminuindo o campo de acesso e o paciente odontopediátrico pode ser menos cooperativo. Por esta razão, crianças maiores passam por esse tratamento apenas quando possuem o freio lingual demasiadamente curto e quando sua fala é prejudicada (KUPIETZKY, 2005).

Podem ser indicados dois tipos de tratamentos: o conversador, onde profissionais fonoaudiólogos atuam por meio da fonoterapia, com intuito de promover um alongamento da estrutura do freio lingual; ou cirúrgico, através da frenectomia lingual, onde se utiliza tesoura, bisturi, bisturi elétrico ou laser (DUARTE, 2001).

Na frenotomia não há remoção do tecido, mas uma incisão linear anteroposterior do freio lingual, sendo utilizada somente em pacientes recém-nascidos ou lactantes (PETERSON, 2009). Nesta técnica deve se aplicar anestesia tópica na região cirúrgica, para que a dor seja amenizada. Logo após deve ser feito uma incisão de 3 a 4 milímetros na região mais delgada do freio lingual. A

realização no local anatômico correto proporcionará pouco ou nenhum sangramento que mediante a compressão com gaze (SEGAL, 2007).

A frenectomia é o ato cirúrgico que consiste na remoção do tecido mucoso que compõe o freio lingual (PETERSON, 2009). Esta remoção também pode ser feita a laser, resultando, de acordo com o autor, num pós-operatório menos doloroso e com menor chance de complicações.

No entanto, dentistas, fonoaudiólogos e otorrinolaringologistas divergem sobre a à classificação do frênulo como normal ou alterado (MARCHESAN, 2004), sobre a técnica de intervenção adequada para cada caso, sobre qual o melhor momento para a realização de cada tipo de intervenção e também sobre qual é o profissional habilitado para a realização de cada tipo de procedimento (MIRANDA, 2010).

Contudo, os cirurgiões dentistas e otorrinolaringologistas são descritos como os responsáveis por intervir cirurgicamente (BALLARD, 2002), enquanto o fonoaudiólogo atua avaliando, através da inspeção visual os movimentos da língua e as funções orofaciais de mastigação, deglutição e fala (MARCHESAN, 2003).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da promulgação da Lei 13002/2014, identificamos a pouca atenção dos pesquisadores da área em relação à produção acadêmica nessa temática.

A partir da metodologia proposta foi possível observar a pouca demanda científica publicada nos principais bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde.

É importante ressaltar a importância da avaliação do freio lingual como ferramenta de diagnóstico precoce da anquiloglossia, que tem em vista evitar possíveis alterações na alimentação, fala e qualidade de vida da criança.

REFERÊNCIAS

- BALLARD JL. et al. Ankyloglossia: assessment, incidence, and effect of frenuloplasty on the breastfeeding dyad. **Pediatrics**. 2002; 110(5):e63. Disponível em: <http://repositorioinstitucional.uea.edu.br/bitstream/riuea/755/1/Frenulotomia%20lingual%20em%20paciente%20pedi%c3%a1trico%20relato%20de%20caso.pdf> Acesso 06/07/2020
- BRASIL. Lei nº 13.002, de 20 de junho de 2014. Obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês. **Diário Oficial [da União]**, Brasília, DF; 23 jun. 2014. Seção 1, p. 4. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13002.htm Acesso 04/07/2020
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação-Geral de Atenção Especializada. Manual de Normas Técnicas e Rotinas Operacionais do Programa Nacional de Triagem Neonatal/Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Coordenação Geral de Atenção Especializada. - **Brasília: Ministério da Saúde; 2002**. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151618462020000300601&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso 03/07/2020
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e Departamento de Atenção Especializada. - **Brasília: Ministério da Saúde, 2012**. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462020000300601&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso 22/06/2020
- BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.002, de 20 de junho de 2014. Obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês. **Diário Oficial [da União]. Brasília, DF; 23 jun. 2014. Seção 1, p. 4**. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2317-17822020000300303&script=sci_arttext&tlng=pt#B10 Acesso 04/08/2020
- BRITO SF. et al. Frênulo lingual: classificação e conduta segundo ótica fonoaudiológica, odontológica e otorrinolaringológica. **Rev. CEFAC**. São Paulo. 2008 Jul-Set;10(3):343-351. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1530/153017375015.pdf> Acesso 26/06/2020
- CAMPOS, P. R. J. et al. Atuação fonoaudiológica na atenção primária na saúde proposta para prefeitura municipal de Curitiba -PR. In: **SEMINÁRIO NACIONAL DE PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO**. Curitiba, Brasil. 2013. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbca/article/view/5729/3675> Acesso 03/07/2020
- CUKIER-BLAJ S. et al. Descrição acústica dos sons líquidos em posição de ataque e encontro consonantal em indivíduos com alteração do frênulo de língua [resumo]. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**. 2007; Supl Espec. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v11s3/a14v11s3.pdf> Acesso 10/07/2020

DUARTE, A.C. **Odontopediatria e seus protocolos de atendimento**. 6. Ed. São Paulo: Santos, 2001. Disponível em: <file:///C:/Users/Windows10/Downloads/385-618-1-PB.pdf> Acesso 05/07/2020

FELICIANO, Mariana. Avaliação da aplicação do Protocolo do Teste da Linguinha no Centro de Saúde de Samambaia 4 (CSSAM4). 2018. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília**. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/20669/1/2018_MarianaSilverioFeliciano_tcc.pdf Acesso 04/07/2020

GARCIA-POLA MJ. et al. Prevalence of oral lesions in the 6-yearold pediatric population of Oviedo (Spain). **Med Oral**. 2002; 7(3):184-91. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v11s3/a14v11s3.pdf> Acesso 10/07/2020

GASPAR, DR. Monografia de conclusão do curso de especialização em Motricidade Oral: Anquiloglossia alterações. CEFAC. Fortaleza, 1999. Disponível em: <http://repositorioinstitucional.uea.edu.br/bitstream/riuea/1261/1/Anquiloglossia%2c%20tratament%20o%20cir%20c3%bargico%20-%20Relato%20de%20caso%20cl%20c3%adnico.pdf> Acesso 20/06/2020

HAZELBAKER, A.K. The assessment tool for lingual frenulum function (AT LFF): use in a lactation consultant private practice [thesis]. Pasadena, CA: **Pacific Oaks College; 1993**. Disponível em: https://www.bdm.unb.br/bitstream/10483/9476/1/2014_IryanaMarquesSenaProcopio.pdf Acesso 03/07/2020

ISAACSON GC. **Ankyloglossia (tongue-tie) in infants and children**. Uptodate [homepage na internet]. [acesso em 05 de julho de 2016]. Disponível em: https://www.bdm.unb.br/bitstream/10483/9476/1/2014_IryanaMarquesSenaProcopio.pdf Acesso 26/06/20

JALMEIDA JAG e NOVA KFR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **J. Pediatr.** (Rio J.) vol.80 no.5 suppl.Porto Alegre Nov. 2004. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/1272/592> Acesso 22/06/2020
KNOX I. Tongue tie and frenotomy in the breastfeeding newborn. **NeoReviews**. 2010;11(9):513-9. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462020000300601&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso 17/11/2019 Acesso 11/07/2020

KUPIETZKY, A; BOTZER, E. Ankyloglossia in the infant and young child: clinical sugestions for diagnosis and menagement. **Pediatric Dent**. 2005;27(1): 40-6. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6979/3518> Acesso 05/07/2020

LASKE CA. **A influência da deglutição no desenvolvimento da oclusão e da fala** [Final paper thesis]. Florianópolis (SC): UFSC; 2002. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4060/406051664016.pdf> Acesso 22/06/2020

MARCHESAN, I.Q. et al. Frênulo da Língua – Controvérsias e Evidências. In: Tratado das especialidades em fonoaudiologia. **São Paulo: Roca, 2014.** p.283-301. Cap. 33. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/facipesaude/article/view/5986/2943> Acesso 11/07/2020

MARCHESAN IQ. Frênulo de língua: classificação e interferência na fala. **Rev. CEFAC.** 2003; 5(4):341-5. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/facipesaude/article/view/5986/2943> Acesso 27/06/2020

MARCHESAN, I.Q. Frênulo lingual: proposta de avaliação quantitativa. **Rev CEFAC**, v.6, n.3, p.288-93, 2004. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/facipesaude/article/view/5986/2943> Acesso 26/06/2020

MARCHESAN IQ. Lingual frenulum: classification and speech interference. **Int J Orofacial Myol.** 2004; 30:31-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v18n6/1982-0216-rcefac-18-06-01332.pdf> Acesso 25/08/2020

MARTINELLI RLC. et al. Frenulum evaluation protocol for infants: relationship between anatomic and functional aspects. **Rev. CEFAC.** 2013; 3(15):599-610. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2317-17822020000300303&script=sci_arttext&tlng=pt#B10 Acesso 26/06/2020

MARTINELLI RLC. et al. Lingual frenulum protocol with scores for infants. **Int J Orofacial Myology.** 2012 Nov;38:104-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462012000100016> Acesso 03/07/2020

MARTINELLI RLC. et al. Protocolo para avaliação do frênulo lingual para bebês: Relação entre aspectos anatômicos e funcionais. **Rev CEFAC.** 2013;15(3):599-610. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/8934> Acesso 10/08/2020

MARTINELLI, R.L.C. Relação entre as características anatômicas do frênulo lingual e as funções de sucção e deglutição em bebês [dissertação]. **Bauru, Universidade de São Paulo; 2013.** Disponível em: <file:///C:/Users/Windows10/Downloads/385-618-1-PB.pdf> Acesso 20/06/2020

MELO NSFO. et al. Anquioglossia: relato de caso. **RSBO.** 2011;8(1):102-7. Disponível em: <http://repositorioinstitucional.uea.edu.br/bitstream/riuea/1261/1/Anquiloglossia%2c%20tratamento%20cir%2c%20bargico%20-%20Relato%20de%20caso%20cl%2c%20adnico.pdf> Acesso 03/07/2020

MIRANDA BH, MILROY CJ. A quick snip - A study of the impact of outpatient tongue tie release on neonatal growth and breastfeeding. **J Plast Reconstr Aesthet Surg** 2010;63(9):e683-5. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1693/169318769004.pdf> Acesso 06/07/2020

MOREIRA M. **Desenvolvimento anatomofuncional da boca da fase pré-natal aos três anos de idade.** In: Correa MSNP. Odontopediatria na primeira infância. São Paulo: Santos; 1998. p.516-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v11s3/a14v11s3.pdf> Acesso 20/06/2020

MUELLER DT, CALLANAN VP. Congenital malformations of the oral cavity. 2007 **Otolaryngol Clin North Am.** 2007;40(1):141. Disponível em: https://www.bdm.unb.br/bitstream/10483/9476/1/2014_IryanaMarquesSenaProcopio.pdf Acesso 26/06/2020

NANCI A. TEN CATE, **Histologia oral: desenvolvimento, estrutura e função.** Rio de Janeiro: Elsevier; 2008. p. 46-49 Disponível em: https://www.bdm.unb.br/bitstream/10483/9476/1/2014_IryanaMarquesSenaProcopio.pdf Acesso 17/11/2019

OLIVEIRA LR. et al. Análise comparativa da mastigação em pacientes com e sem alteração do frênulo lingual [resumo]. **Rev Soc Bras Fonoaudiol.** 2007; Supl Espec. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v11s3/a14v11s3.pdf> Acesso 22/06/2020

OSTAPIUK B. Tongue mobility in ankyloglossia with regard to articulation. **Ann Acad Med Stetin.** 2006; 52(Suppl3):37-47. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v11s3/a14v11s3.pdf> Acesso 27/06/2020

PACKHAM, E.A, BROOK, J.D. **T-box genes in human disorders.** Hum. Mol. Genet., v.12 (suppl_1): R37-R44, 2003. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/facipesaude/article/view/5986/2943> Acesso 20/06/2020

PETERSON LJ. et al. **Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea,** Rio de Janeiro, Koogan, 2009. P. 235-237. Disponível em: https://www.bdm.unb.br/bitstream/10483/9476/1/2014_IryanaMarquesSenaProcopio.pdf Acesso 05/07/2020

SEGAL LM. et al. Prevalence, diagnosis, and treatment of ankyloglossia: methodologic review. **Can Fam Physician.** 2007; 53(6):1027-33. Disponível em: https://www.bdm.unb.br/bitstream/10483/9476/1/2014_IryanaMarquesSenaProcopio.pdf Acesso 22/06/2020

SILVA AMT. et al. Ocorrência de alterações do sistema estomatognático em indivíduos com anquiloglossia [resumo]. **Rev Soc Bras Fonoaudiol.** 2004; Supl Espec. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v11s3/a14v11s3.pdf> Acesso 27/06/2020

THE ACADEMY OF BREASTFEEDING MEDICINE, INC. **Guidelines for the evaluation and management of neonatal ankyloglossia and its complications in the breastfeeding dyad.** 2004. Disponível em: <http://34.233.57.254/index.php/uninga/article/view/736/381> Acesso 17/11/2019

TOMMASI, A.F. **Diagnóstico em patologia bucal.** 2ºed. São Paulo, Pancast Edit, 1989. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/joac/article/viewFile/1710/1418> Acesso 20/06/2020

VENÂNCIO SI. et al. Anquiloglossia e aleitamento materno: evidências sobre a magnitude do problema, protocolos de avaliação, segurança e eficácia da frenotomia. **Parecer técnico científico do Instituto de Saúde de São Paulo, 2015**. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/36947/1/2019_IngridQuaresmaDinizdeQueiroz.pdf Acesso 17/11/2019

WITWYTZYK LP. et al. Análise clínica das propostas de classificação do frênulo da língua por índice e porcentagem. **Rev CEFAC. 2014** Mar-Abr;16(2):537-545. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462015000801889&script=sci_arttext Acesso 20/06/2020

XAVIER, M.M.A.P.C. Anquiloglossia em pacientes pediátricos. **Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina Dentária, 2014**. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/facipesaude/article/view/5986/2943> Acesso 20/06/2020

YEH, M. Outpatient division of tongue – tie without anesthesia in infants and children. **World J Pediatric. 2008**;4(2):106-108. Disponível em: <file:///C:/Users/Windows10/Downloads/385-618-1-PB.pdf> Acesso 05/07/2020

ZEGARELLI, E.V. et al. **Diagnóstico das doenças da boca e dos maxilares**. 2ªed. Rio de Janeiro, Guanabara/Koogan Edit, 1982. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/joac/article/viewFile/1710/1418> Acesso 20/06/2020