

FRENOTOMIA EM RECÉM-NASCIDOS: QUANDO REALIZAR?

CARDOSO, Larissa Yumi Sato

CLAUDIO, Ana Júlia

LIMA, Sarah Perly

SILVA, Soraia Bujokas da Rosa

RESUMO

O artigo apresenta um caso de frenotomia lingual em um bebê de 4 meses de idade com anquiloglossia, uma anomalia que pode limitar as funções da língua, como sucção, mastigação, deglutição e fala. O bebê teve seu diagnóstico por meio do "Teste da linguinha", que tem como objetivo identificar a anquiloglossia em recém nascidos. Foi então conduzido até a Clínica Odontológica Universitária, e em seguida encaminhado à cirurgia para a correção do frênulo.

A intervenção teve como resultado uma evolução positiva apresentando melhora na amamentação e deglutição da criança e prevenindo possíveis disfunções futuras da língua. O artigo elucida a grande importância do diagnóstico precoce e do procedimento adequado da anquiloglossia em bebês para que se possa evitar problemas no sistema estomatognático, psíquico e social do paciente. Ademais, é enfatizado a necessidade de mais estudos e pesquisas para melhor entendimento da etiologia da anquiloglossia e a importância de protocolos de diagnóstico padronizados para orientação dos responsáveis e encaminhamento para tratamento desta alteração estomatognática.

Palavras Chaves: Frenotomia lingual, anormalidade, bebê, amamentação, odontopediatria.

ABSTRACT

The article presents a case of lingual frenotomy in a 4-month-old baby with ankyloglossia, an anomaly that can limit the functions of the tongue, such as sucking, chewing, swallowing and speaking. The baby was diagnosed using the 'Tongue Test', which aims to identify ankyloglossia in newborns. The baby was taken to the University Dental Clinic, where he was sent to surgery to have the frenulum corrected.

The intervention resulted in a positive evolution, showing improvements in the child's breastfeeding and swallowing and preventing possible future tongue dysfunctions. The article elucidates the great importance of early diagnosis and adequate procedure for ankyloglossia in babies so that problems with the patient's stomatognathic, psychological and social systems can be avoided. Furthermore, the need for more studies and research is emphasized to better

understand the etiology of ankyloglossia and the importance of standardized diagnostic protocols to guide those responsible and forward treatment for this stomatognathic change.

Keywords: lingual frenotomy, abnormality, baby, breastfeeding, pediatric dentistry.

Introdução

A anquiloglossia é uma anomalia congênita que tem o poder de reduzir as funções a serem realizadas pela língua, como a sucção, a mastigação, a deglutição e também a fala (Lima, et al., 2006). Essa anormalidade afeta bebês e crianças, causando adversidades no sistema estomatognático, psíquico e social do paciente (Brito, et al., 2008).

Como método de avaliação do frênulo da língua é utilizado o "Teste da linguinha", regida por lei no Brasil desde o ano de 2014, sendo então, obrigatório em todos os hospitais do país. Este artigo apresenta um episódio de frenotomia lingual em um recém-nascido com 4 meses de idade apresentando anquiloglossia. Foi diagnosticado por meio do "Teste da linguinha" e encaminhado para a Clínica Odontológica Universitária para tratamento (Silva, et al., 2022). Essa interferência sucedeu em uma grande melhora na amamentação e deglutição da criança, prevenindo disfunções futuras da língua (Opara, et al., 2012). O objetivo deste estudo de caso é destacar a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado da anquiloglossia em bebês, prevenindo problemas futuros no sistema estomatognático (Witwytzyk, et al., 2014).

O relato destaca estudos e pesquisas avançadas no assunto com o intuito de aprimorar o conhecimento na etiologia da anquiloglossia e dá destaque em utilizar os protocolos de diagnóstico padronizados para orientação, e com isso auxiliar os profissionais afim de realizar um tratamento correto para tal operação (Jiménez, et al., 2014).

A literatura científica expõe que esta condição pode ser tratada com êxito por meio da frenotomia lingual, um procedimento cirúrgico acessível e seguro que tem como objetivo seccionar o frênulo (Martinelli, et al., 2012). Neste procedimento, é utilizado anestesia local e pode ser desempenhada em um consultório odontológico ou hospitalar, dependendo da exigência de cada paciente (Martinelli, et al., 2013).

O relato de caso ressalta a importância do procedimento para profissionais da odontologia e da saúde em geral, pois enfatiza a necessidade de diagnosticar precocemente e realizar o tratamento adequado em bebês para prevenir possíveis disfunções futuras da língua (Silva, et al., 2012).

Neste norte, a frenotomia lingual é um tratamento efetivo e seguro para que se possa corrigir a anquiloglossia em bebês e crianças com a finalidade de melhorar a qualidade de vida do paciente (Buryk; Junqueira, et al., 2011,2014). Com isso, é importante frisar que o diagnóstico seja precoce e que o procedimento seja realizado por profissionais com capacidade e habilidade para realizá-los, seguindo os devidos protocolos de diagnóstico, bem como os tratamentos padronizados pela literatura (Melo, et al., 2011).

Caso Clínico

A anquiloglossia é uma condição congênita que pode limitar as funções da língua, como sucção, mastigação, deglutição e fala. Para avaliar o frênulo da língua em bebês, foi utilizado o protocolo do "Teste da Linguinha", que constatou a presença de frênulo curto com inserção anteriorizada em um bebê de 4 meses de idade.

A criança foi ao atendimento precoce de Odontologia que é parte de um projeto de extensão universitária. Foi examinada pelos acadêmicos e pela equipe e na anamnese foi detectada a dificuldade na amamentação, sendo

necessário o uso da mamadeira para que pudesse auxiliar no aleitamento, uma vez que a criança chorava constantemente por fome. O bebê nasceu em um hospital público da cidade e mãe não recebeu informações sobre sua condição.

O bebê foi encaminhado para a Clínica Odontológica Universitária para realizar a frenotomia lingual, um procedimento cirúrgico que consiste na secção do frênulo lingual. Foi orientado aos pais que evitassem o aleitamento da criança uma hora antes da realização do procedimento para evitar o reflexo do vômito.

A intervenção foi realizada com anestesia local (Lidocaína a 3%), gaze estéril e uma tesoura afiada e devidamente esterilizada, e se fez necessário o uso da contenção do bebê por sua mãe no momento do procedimento devido sua imaturidade.

Foi colocada uma gaze embebida em um anestésico de uso tópico (Benzocaína) por dois minutos sublingual. Dado este tempo, com o uso da tetracânula a língua foi suavemente puxada para que pudesse expor o frênulo, realizou-se a incisão com a tesoura e em seguida realizada sua hemostasia com gaze estéril.

Em seguida uma segunda verificação foi realizada a fim de que constataste a secção completa do frênulo evitando um segundo procedimento reparador no futuro. Após o procedimento, recomendado a amamentação imediata do lactante.

Após 30 dias da cirurgia, houve uma melhora significativa na amamentação e deglutição da criança, prevenindo possíveis disfunções futuras da língua. Os pais foram orientados sobre os cuidados pré e pós-operatórios para garantir uma recuperação adequada e evitar complicações. Este relato de caso destaca a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado da anquiloglossia em bebês para prevenir problemas no sistema estomatognático, psíquico e social do paciente. Além disso, ressalta a necessidade de profissionais capacitados e experientes para realizar a



frenotomia lingual com segurança e eficácia, seguindo protocolos de diagnóstico e tratamento padronizados.



Figura 1 – Instrumentos para realização do procedimento

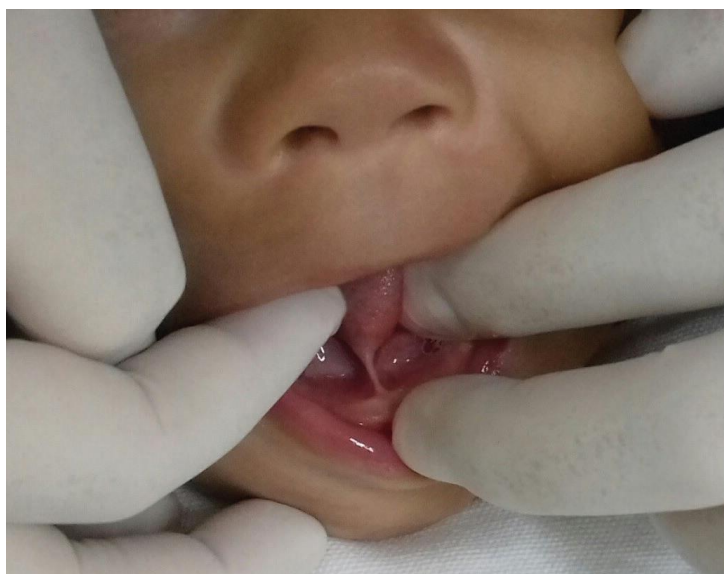


Figura 2 – Exposição e tração do frênulo curto tipo II.



Figura 3 – Uso da tetracânula para exposição do frênulo e secção com o uso da tesoura cirúrgica.



Figura 4 – Frênulo seccionado.



Figura 5 – Amamentação pós procedimento.



Figura 5 – Frênulo cicatrizado após 30 dias da cirurgia.

Discussão

Neste relato de caso o bebê tinha o frênulo curto do tipo II, segundo Coryllos, que limita os movimentos da língua em toda sua amplitude e auxilia na amamentação de forma satisfatória e salutar (Jiménez, et al., 2014). O

procedimento foi realizado por intermédio de anestesia local infiltrativa sublingual bilateralmente, seguida de uma incisão horizontal para que alcançasse a mobilidade necessária (Wendel, et al., 2023).

Vale ressaltar a importância da frenotomia para o tratamento da anquiloglossia em bebês corrigindo a amamentação e por consequência a deglutição. A anquiloglossia é responsável por comprometer a função da língua em variados graus 3-4 atingindo funções como fonação e mastigação, e sua correção é altamente recomendada após o nascimento ou até os 4 meses de idade enquanto a membrana ainda é delgada é fácil de ser manipulada hemostaticamente (Tecco, et al., 2015). Além disso com a idade avançando o freio se torna mais espesso e fibroso podendo prejudicar o crescimento adequado da mandíbula (Veyssiere, et al., 2015).

A frenotomia lingual é uma opção efetiva para corrigir a anquiloglossia em bebês, alcançando uma melhora na amamentação e na deglutição da criança. Entretanto, é essencial que os pais sigam corretamente as orientações fornecidas pelo profissional capacitado para que ao final possa garantir uma recuperação adequada e sem complicações. Além disso, a criança deve ter seu acompanhamento regular com um profissional de saúde para avaliar o pós-cirúrgico, bem como o desenvolvimento da fala, da mastigação e da deglutição, prevenindo possíveis complicações que viriam a surgir no futuro (Cuesta, et al., 2014).

A literatura científica tem mostrado que a frenotomia lingual é uma técnica segura e eficaz para tratar a anquiloglossia, melhorando a qualidade de vida da criança e de sua família. No entanto, é importante que os profissionais de saúde estejam capacitados para realizar essa cirurgia, seguindo as normas de biossegurança e as boas práticas clínicas (Klockars, et al., 2007).

O "Teste da Linguinha" é uma ferramenta importante para avaliar o frênulo da língua em bebês, permitindo um diagnóstico precoce e um tratamento adequado da anquiloglossia. É fundamental que os profissionais responsáveis

pelo diagnóstico utilizem essa ferramenta corretamente, seguindo as normas e os protocolos estabelecidos (Brito, et al., 2008).

Diante disso, é importante que os pais estejam atentos aos sinais de dificuldades na alimentação e na fala do bebê, e que procurem um profissional capacitado para avaliar e tratar a anquiloglossia, se necessário. A detecção precoce da anquiloglossia e o tratamento adequado podem prevenir possíveis complicações no futuro, como problemas na fala, na mastigação e na deglutição (Opara, et al., 2012).

A técnica anestésica mais recomendada se dá por meio do bloqueio do nervo alveolar inferior bilateralmente que se mostra bastante eficaz na realização desse procedimento e a tetracânuia tem por função estabilizar e dar visibilidade ao cirurgião garantindo sua segurança na hora da incisão com a tesoura (Silva; Silva; Melo, et al., 2022,2023,2011).

Algumas complicações podem surgir como infecções ou o rompimento da artéria lingual, entretanto neste relato de caso a secção do frênulo lingual foi finalizada sem qualquer complicação e a técnica usada na anestesia promoveu uma deglutição adequada diminuindo o risco de asfixia (Junqueira, et al., 2014).

A amamentação deve ser encorajada logo após a cirurgia, haja a vista sua importância no momento da hemostasia. No caso em questão a criança teve seu diagnóstico somente aos 4 meses de idade, logo que a mãe o levou para uma avaliação em um centro odontológico de uma extensão universitária, onde foi realizado o teste da linguinha (Silva, et al., 2022).

Após 30 dias passados do procedimento, foi relatado pela mãe que não houve a necessidade do uso de analgésicos, aumentando o tempo de amamentação e diminuindo as pausas, bem como diminuindo as pausas e também as dores dos seios que se dava pela forma incorreta de sucção antes da correção (Buryk, et al., 2011).

É fundamental que os profissionais de saúde estejam capacitados para avaliar e tratar a anquiloglossia em bebês, seguindo as normas e os protocolos estabelecidos (Junqueira, et al., 2014). A frenotomia lingual deve ser realizada por um profissional experiente e qualificado, que utilize técnicas seguras e eficazes para garantir o sucesso do procedimento 4 (Melo, et al., 2011).

Considerações Finais

A frenotomia realizada no relato de caso permitiu que a mãe amamentasse sem dor ou desconforto e por consequência melhorou significativamente a amamentação e deglutição da criança o que impactou em uma importante medida preventiva a fim de evita complicações ou intercorrência futuras. O programa odontológico fará o devido acompanhamento da criança até que complete cinco anos de idade.

A anquiloglossia deve ser corrigida nos primeiros meses de vida, assim como postura a literatura e pode evitar alterações significativas que venham a prejudicar a fonação, a mastigação e a correta deglutição, além de prevenir o diastema dos incisivos centrais inferiores da criança e outras periodontopatias, assegurando a saúde psicológica e social que possam vir a surgir com esta condição.

Referências

1. Lima RMF, Freire OCB, Nepomuceno Filho JL, Stampford S, Cunha DA, Silva HJ. Padrão mastigatório em crianças de 5 a 7 anos: suas relações com o crescimento craniofacial e hábitos alimentares. Revista CEFAC. 2006;8(2):205-15.

2. Brito SF, Marchesan IQ, Bosco CM, Carrilho ACA, Rehder MI. Frênulo lingual: classificação e conduta segundo ótica fonoaudiológica, odontológica e otorrinolaringológica. *Rev CEFAC*. 2008;10(3):343-51.
3. Silva JF, Santos MA, Souza LS. Benefícios da frenotomia no tratamento de anquiloglossia: relato de caso clínico. *Rev Odontol Integr Cent-Oeste*. 2022;2(1):76-81.
4. Opara IP, Gabriel-Job N, Opara K. Neonates presenting with severe complications of frenotomy: a case series. *Journal of Medical Case Reports*. 2012;6(77):1-4. doi: 10.1186/1752-1947-6-77.
5. Witwytzkij LP, Cordeiro MC, Coelho TTT. Clinical analysis of proposed classification of the lingual frenulum by index and percentage. *Rev CEFAC*. 2014;16(2):537-45. doi: 10.1590/1982-0216201421112.
6. Jiménez DG, Romero MC, Galán IR, Martínez MTG, Pando MCR, Prieto CL. Prevalence of ankyloglossia in newborns in Asturias (Spain). *Anales de Pediatría*. 2014;81(2):115-9. doi: 10.1016/j.anpede.2013.10.007.
7. Martinelli RLC, Marchesan IQ, Rodrigues AC, Berretin-Felix, G. Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. *Rev CEFAC*. 2012;14(1):138-45.
8. Martinelli RLC, Marchesan IQ, Berretin-Felix G. Protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês: relação entre aspectos anatômicos e funcionais. *Rev CEFAC*. 2013;15(3):599-610.
9. Silva L, Santos M, Oliveira L, et al. Protocol for a scoping review of evaluation methods for ankyloglossia in neonates undergoing frenotomy surgery. *Research, Society and Development*. 2023;12(1):e4612139430. DOI: 10.33448/rsd-v12i1.39430.
10. Buryk M, Bloom D, Shope T. Efficacy of Neonatal Release of Ankyloglossia: A Randomized Trial. *Pediatrics*. 2011;128(2):280-8. doi: 10.1542/peds.2011-0077.
11. Junqueira MA, Cunha NNO, Silva LLC, Araújo LB, Moretti ABS, Filho CEGC, et al. Surgical techniques for the treatment of ankyloglossia in

- children: a case series. *J Appl Oral Sci.* 2014;22(3):241-8. doi: 10.1590/1678-775720130629.
12. Melo NSFO, Lima AAS, Fernandes A, Silva, RPGVC. Anquiloglossia: relato de caso. *RSBO.* 2011;8(1):102-7.
13. Wendel Chaves Carvalho, Caroline Rodrigues Thomes, Thaissa Tereza da Silva Caldas. Anquiloglossia sob a visão da Odontologia: um panorama de evidências científicas. *International Journal of Science Dentistry.* 2023; 3(1): 10-14.
14. Tecco S, Baldini A, Mummolo S, Marchetti E, Giuca MR, Marzo G et al. Frenulectomy of the tongue and the influence of rehabilitation exercises on the sEMG activity of 13 masticatory muscles. *Journal of Electromyography and Kinesiology.* 2015;25(4):619–628. doi: 10.1016/j.
15. Veyssiere A, Kun-Darboisa JD, Paulusc C, Chatelliera A, Caillota A, Bénateau H. Diagnosis and management of ankyloglossia in young children. *Ver Stomatol Chir Maxillofac Chir Orale.* 2015; 116: 215-20. doi: 10.1016/j.revsto.2015.06.003.
16. Cuesta G, Demarchi V, Corvalán MPM, Razetti J, Boccio C. Tratamiento quirúrgico del frenillo lingual corto en niños. *Arch. argent. pediatr.* 2014;112(6):567-70. doi: 10.5546/aap.2014.567.
17. Klockars T. Familial ankyloglossia (tongue-tie). *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2007;71(8):1321-4. doi: 10.1016/j.ijporl.2007.05.018.

Acadêmicos do Curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva - FAIT - da Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva.

e-mails: Anajuliaclaudio@alunos.fait.edu.br / Larissayumisatocardoso@alunos.fait.edu.br / sarahperlylima@alunos.fait.edu.br

Docente do Curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva - FAIT – da Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva.

e-mail: soraia.bujokas@professor.fait.edu.com.br