

O tratamento cirúrgico da anquiloglossia em lactentes

The surgical treatment of ankyloglossia in infants

Liz Villeroy Nogueira¹, Athaluama Pires da Silva Inocêncio^{2*}, Carla Cristina Neves Barbosa³

Como citar esse artigo. Nogueira, L.V.; Inocêncio, A.P.S.; Barbosa, C.C.N. O tratamento cirúrgico da anquiloglossia em lactentes. Revista Fluminense de Extensão Universitária. 2021 Jun./Dez.; 11 (2): 07-10.

Resumo

Durante o desenvolvimento embrionário do bebê, há a formação de toda a estrutura corporal externa e interna; o frênulo lingual é uma estrutura composta por fibras superiores do músculo genioglossos, presentes no ventre lingual, entre o ápice e o terço médio, e no assoalho da boca. Nesse período, há a possibilidade de ocorrer uma alteração que irá modificar o controle celular e causará uma migração interrompida, dando origem a anquiloglossia. Tal limitação gerará como consequência a limitação dos movimentos linguais podendo interferir na amamentação do bebê, na fala, deglutição e respiração. O presente artigo tem como objetivo a revisão literária de pesquisas e estudos de caso que abordam a teoria acerca a anquiloglossia e dos possíveis métodos já utilizados e estudados para identificar a anquiloglossia - o teste da linguinha - e tratamentos para a realização da frenotomia / frenectomia - procedimento cirúrgico que tem como objetivo a remoção da estrutura membranosa.

Palavras-chave: Freio lingual, Cirurgia bucal, Frênulo da língua.

Abstract

During the baby's embryonic development, there is a formation of an entire external and internal body structure; the lingual frenulum is a structure composed of superior fibers of the genioglossus muscle, it does not have a lingual belly, between the apex and middle third, and on the floor of the mouth. During this period, there is the possibility of an alteration that will modify cell control and cause an interrupted migration, giving rise to ankyloglossia. Such limitation will generate, as a consequence, the limitation of tongue movements, which may interfere with the baby's breastfeeding, speech, swallowing and breathing. This article aims to review the literature of research and case studies that address the theoretical realization of ankyloglossia and the possible methods already used and studied to identify an ankyloglossia - the tongue test - and treatments for performing frenotomy / frenectomy - surgical procedure aimed at removing the membrane structure.

Keywords: Tongue brake, Oral surgery, Tongue frenulum.

Introdução

Durante todo processo de desenvolvimento embrionário, cada parte do feto é formada a partir de um sistema de crescimento específico, variando de acordo com possíveis ocorrências as quais podem alterar a "fisionomia" do feto e, tais variações, fazem com que as disfunções no bebê sejam mais suscetíveis de ocorrer. Uma dessas ocorrências - e a qual será abordada no

presente texto - é a anquiloglossia, popularmente conhecida como "língua presa"¹⁻⁴.

O frênulo lingual - ou "freio" - é composto por uma prega membranosa, feita por tecido conjuntivo fibroso e muscular e que tem como função a fusão entre a língua e o assoalho da boca, permitindo dessa forma a movimentação fluida desta, possibilitando uma função importante como a fala, e que o período de amamentação ocorra de forma correta. A anquiloglossia é uma condição congênita àquela que já se apresenta

Afiliação dos autores:

¹Acadêmica do curso de graduação de Odontologia da Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

²Professora do curso de Odontologia da Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

³Professora do curso de Odontologia da Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

* Email de correspondência: athalumapires@gmail

Recebido em: 17/09/21. Aceito em: 29/11/21.

no nascimento ou no desenvolvimento embrionário, podendo ser caracterizada como o frênulo mais curto, mais grosso ou mais estreito o qual vai limitar o movimento da língua, podendo trazer dificuldades nas funções determinadas a este órgão muscular¹⁻⁴.

O diagnóstico deverá ser realizado no momento do nascimento do bebê, todos os hospitais em conjunto com uma equipe multidisciplinar (pediatra, fonoaudiólogo e cirurgião dentista) podem fazer o “Teste da Linguinha” no recém-nascido (RN), examinando e fechando o diagnóstico precoce desta alteração “patológica” associada à língua, caso haja a condição, a anquiloglossia. A partir do diagnóstico, será necessário proceder com tratamento proposto, o qual se baseia em um procedimento cirúrgico denominado como frenotomia / frenectomia (cirurgia a qual é feita a correção do freio lingual). O procedimento poderá ser executado a nível hospitalar e ou ambulatorial e com instrumentos estéreis^{1-2,5-8}.

Saber diagnosticar e indicar o tratamento precoce da anquiloglossia é de suma importância para o RN nos primeiros dias de vida, a fim de manter uma sucção e deglutição de qualidade ideal. Caso contrário, ocorrerá indução do desmame precoce e até a mesmo a perda de peso podendo assim levar o RN à desnutrição⁹⁻¹³.

Essa investigação caberá ao profissional qualificado, para que a melhor forma de tratamento seja realizada e eventuais problemáticas que possam ocorrer caso não seja diagnosticado, não aconteçam. Um desses efeitos estudados é conhecido popularmente como “língua presa” durante a fonação da criança e a dificuldade no decorrer da amamentação em lactentes, podendo trazer problemas psicossociais e no decurso do aleitamento materno, fase esta tão importante para o desenvolvimento e também para elo / conexão entre mãe e bebê¹⁰.

No presente estudo foi abordada uma revisão pela literatura a fim de explorar pesquisas e teorias já executadas que discutem acerca dos motivos da ocorrência da anquiloglossia, também dos possíveis métodos utilizados para o tratamento e para a realização da frenotomia / frenectomia.

Para a elaboração deste artigo, foram utilizados artigos científicos de profissionais da área da saúde que exploram a frenotomia / frenectomia, a anquiloglossia e suas especificações acerca dos tratamentos, das causas e das discussões que giram em torno deste tema. Tais materiais são atuais, contendo estudos de casos clínicos, abordagem das práticas clínicas, revisão da literatura e acrescentando para a perspectiva no qual será retratado nesse presente estudo.

Com base em *sites* de pesquisa que visa artigos acadêmicos científicos, revistas eletrônicas, nas bases de dados online como *Pubmed*, *Scielo* e *Google Acadêmico*, *researchgate* sendo encontrados através das palavras-chaves *frenotomia*, *anquiloglossia*

e *frenectomia em lactentes*. Foram apurados artigos científicos que expressam magnitude importância a cerca do tema retratado no trabalho.

Revisão de Literatura

O frênulo lingual é uma estrutura composta por fibras superiores do músculo genioglosso, ele está inserido no ventre lingual, entre o ápice e o terço médio, e no assoalho da boca¹. É durante o desenvolvimento embrionário que as células vão sofrer apoptose e migrar para a porção mediana do dorso lingual, podendo acontecer alteração no controle celular e uma migração interrompida, então o tecido não sofre apoptose e permanece no frênulo lingual, atrapalhando seus movimentos e ocasionando a anquiloglossia¹⁻⁴.

A anquiloglossia é uma limitação nos movimentos da língua, que atrapalha sua função. Isso acontece devido ao encurtamento do freio lingual^{1,5-7}. Em lactentes essa condição causa problemas na amamentação, prejudicando a junção entre a boca do bebê e o seio da mãe, que passará a sentir dor, a criança conseqüentemente mama durante um tempo menor, além de diminuir a saída do leite durante a sucção, ocasionando a perda de peso e o desmame precoce^{1,5,8}. Esses problemas acontecem devido à movimentação errada do músculo, ocasionada pelo freio lingual curto⁶. Além disso, com o passar dos anos pode causar problemas fonéticos, na respiração, deglutição, oclusão e em casos mais severos pode atrapalhar o crescimento da mandíbula^{1-2,5,8}.

Essa condição é mais comum em pessoas do sexo masculino^{5,8-9}, sua ocorrência em recém-nascidos pode chegar a 10%^{5,8,10}, sua etiologia é desconhecida, alguns estudos relacionam a mutações genéticas. Ela pode ser definida como anquiloglossia anterior, quando atrapalha o movimento de protrusão e a língua adquire um “formato de coração”, ou anquiloglossia posterior, quando o frênulo apresenta uma maior espessura e não acomete a ponta da língua⁶.

No Brasil, o diagnóstico é feito através do “teste da linguinha”, sua realização deixou de ser obrigatória, mas ainda assim é importante, por profissionais da saúde qualificados, como pediatra, fonoaudiólogo e odontopediatra e pode ser realizado em todos hospitais, públicos ou particulares. Com o bebê no colo da mãe, o especialista com luvas coloca os dedos indicadores na boca da criança e avalia o frênulo^{1,8-9}. Os profissionais da saúde devem se atentar a este protocolo, visando prevenir as complicações causadas pela anquiloglossia no aleitamento natural, como baixo ganho de peso e desmame antecipado^{1,5}. O diagnóstico precoce tem como objetivo a intervenção cirúrgica em casos de função alterada do frênulo, melhorando a função da língua, e para que seja feito corretamente é necessário que o profissional tenha um grande conhecimento sobre

a anatomia da língua e as variações anatômicas do freio lingual^{2,5,8-9,11}.

O teste é realizado por meio de uma avaliação que se divide entre história clínica, são feitas perguntas aos responsáveis sobre aspectos hereditários e sobre a amamentação; avaliação anatomofuncional, que analisa o frênulo, a cavidade oral e língua; avaliação da sucção não-nutritiva, que checa a sucção do bebê com o dedo; e sucção nutritiva, onde se observa a amamentação por 5 minutos^{5,11}. Cada divisão dessa avaliação possui escores, a partir da soma deles é feito o diagnóstico^{2,8}.

Quando o teste da linguinha é realizado nas primeiras 48 horas de vida, é feita apenas a avaliação anatomofuncional. Se a soma dos escores for de 7 ou mais o frênulo está alterado e é indicada a cirurgia, se o resultado for de 5 ou 6 o diagnóstico é duvidoso e o bebê volta para repetir o teste depois de 30 dias, se for menor que 5 o frênulo não possui alteração^{2,6,8}. Nessa avaliação é observada a postura do lábio em repouso, posicionamento da língua durante o choro, formato da ponta da língua quando elevada e o formato do frênulo^{2,6}. No reteste é feito o protocolo completo, se a soma dos escores for de 13 ou mais se recomenda a cirurgia^{2,6,8}.

Em recém-nascidos, o tratamento cirúrgico de escolha é a frenotomia, um procedimento mais rápido e conservador, que consiste em uma incisão no freio, utilizando apenas anestesia tópica e que geralmente não necessita de sutura; o bebê é colocado para mamar imediatamente para acalmar e ajudar a conter o sangramento^{2,5}. A frenectomia consiste na remoção total do freio lingual, necessita de anestesia local, de sutura e por isso não é realizada em neonatos^{5,7}. Esta, quando realizada a laser, é mais rápida, o profissional consegue uma visão melhor, tem efeito hemostático e causa menos dor^{2,7}. O procedimento pode ser feito pelo cirurgião-dentista ou otorrinolaringologista¹².

Estudos mostram que após o tratamento cirúrgico precoce, muitos pacientes apresentaram melhora significativa no encaixe da boca com a mama, na saída do leite durante a mamada, na dor da mãe, na inquietude e ruídos da criança e em todas as funções da língua^{5,13}. Além de conseguir manter a amamentação exclusiva com o leite materno até os 6 meses de idade^{8,14}. Os pacientes que não foram submetidos ao tratamento cirúrgico podem apresentar problemas na sua vida social futuramente, além dos problemas fisiológicos citados nos parágrafos acima².

Discussão

O tratamento cirúrgico da anquiloglossia em lactentes ainda causa discordância na literatura, por falta de um padrão na técnica utilizada para diagnosticar, mesmo que sejam consensuais os efeitos negativos dessa condição^{2,7,15}. Alguns autores indicam

a frenotomia o mais rápido possível, enquanto outros afirmam que com o passar do tempo o freio lingual alonga e a cirurgia torna-se desnecessária. Por isso, após o diagnóstico, deve ser feito um criterioso planejamento clínico, por uma equipe multidisciplinar, composta por fonoaudiólogo, pediatra e odontopediatra para definir tratamento adequado⁶⁻⁸.

Após a identificação da anquiloglossia, quando classificada como leve, o primeiro tratamento utilizado é o conservador com o fonoaudiólogo para ativar o alongamento do freio lingual. Caso persista o problema, entra-se com o tratamento cirúrgico¹².

Está se tornando comum a realização da frenotomia em recém-nascidos com anquiloglossia de moderada ou severa o mais rápido possível, pois estes apresentam muita dificuldade na amamentação e este procedimento libera a língua para realização dos movimentos^{8,14,16}. Esse tratamento promove melhoria na qualidade de vida tanto da mãe quanto do bebê, além de durante o seu desenvolvimento evitar dificuldades para falar e assoprar^{2,8,12}.

Na frenotomia é feito um corte simples, sem retirada de tecido, que pode ser realizado no próprio consultório odontológico, os bebês geralmente apresentam pouco desconforto^{7,12,14}. Depois que realizada a anestesia tópica, o corte no freio lingual é feito com uma tesoura cirúrgica reta ou bisturi, logo após é feita uma compressão com gaze e em seguida o bebê é amamentado para estancar o pequeno sangramento que ocorre. O tratamento pós-operatório para restabelecer por completo as funções da língua e desenvolver a fala é feito com fonoaudiólogo^{2,8}.

Após a frenotomia não são apresentadas grandes complicações⁵. Existe uma pequena chance de recorrência, com a necessidade de repetir o procedimento, mas ainda assim é o procedimento escolhido por ser menos invasivo que a frenectomia, que é indicada para crianças mais velhas⁸. Existem outras opções de instrumentos cirúrgicos, como laser e bisturi elétrico. A terapia é eficaz, mais rápida e permite um pós-operatório mais tranquilo, porém esse tipo de procedimento é limitado no serviço público^{8,17}.

Avaliações feitas por profissionais bem treinados e capacitados proporcionam cirurgias de frenotomia adequadas e que geram bons resultados. Trazendo benefícios para a amamentação, proporcionando além de melhorias físicas, qualidade psicológica para esse momento de relação entre mãe e bebê¹⁶. Ainda assim, são necessários maiores estudos para a padronização do diagnóstico, melhor treinamento dos profissionais, para um tratamento rápido e eficiente^{16,18-20}.

Considerações finais

Compreende-se através desse estudo, que

mesmo com a necessidade de maiores pesquisas e padronizações do diagnóstico, a indicação do tratamento cirúrgico em lactentes, quando feito um bom diagnóstico e de forma adequada, promove melhorias na amamentação, nos movimentos da língua e mais conforto tanto para a mãe quanto para o bebê, evitando maiores problemas futuramente. Além disso, fica clara a importância da realização do teste da linguinha, mesmo que tenha deixado de ser obrigatório.

Referências

Pompeia L, Ilinsky R, Ortolani C, Faltin K. A influência da anquiloglossia no crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático. *Rev Paul Pediatr.* 2017 jun; 35(2):216-221.

Silva J, Sobrinho J, Moreira P, Carlos A, Corrêa A. A importância do teste da linguinha para a cirurgia de frenotomia em lactentes: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development.* 2020 dez; 6(12): 95024-95035.

Martinelli R, Marchesan I, Berretin-Felix G. Protocolo de Avaliação do Frênulo Lingual para Bebês: Relação entre aspectos anatômicos e funcionais. *Rev CEFAC.* 2013 mai./jun.; 15(3):599-610.

Martinelli R, Marchesan I, Lauris J, Honório H, Gusmão R, Félix G. Validade e confiabilidade da triagem: "teste da linguinha". *Rev CEFAC.* 2016 nov./dez.; 18(6):1323-1331.

Procópio I, Costa V, Lia E. Frenotomia lingual em lactentes. *RFO Passo Fundo.* 2017 jan./abr.; 22(1):114-119.

Arruda E, Campos F, Vasconcelos R, Vasconcelos M. Repercussão da anquiloglossia em neonatos: diagnóstico, classificação, consequências clínicas e tratamento. *Saluvista.* 2019; 38(4):1107-1126.

Azevedo A, Marinho J, Barreto R. Anquiloglossia e Frenectomia: Uma Revisão de Literatura. *Brazilian Journal of Development.* 2020 dez.; 6(12):98628-98635.

Oliveira M, Montenegro N, Silva R, Carvalho F, Rebouças P, Lobo P. Frenotomia lingual em bebês diagnosticados com anquiloglossia pelo Teste da Linguinha: série de casos clínicos. *RFO UPF, Passo Fundo.* 2019 jan./abr.; 24(1):73-81.

Martinelli R, Marchesan I, Berretin-Felix G. Frênulo lingual posterior em bebês: ocorrência e manobra para visualização. *Rev CEFAC.* 2018 jul./ago.; 20(4):478-483.

Araújo M, Freitas R, Lima M, Kozmhimnsky V, Guerra C, Lima G ET al. Evaluation of the lingual frenulum in newborns using two protocols and its association with breastfeeding. *Jornal de Pediatria.* 2020; 96(3):379-385.

Martinelli RLC, Marchesan IQ, Rodrigues AC, Berretin-Felix G. Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês. *Rev CEFAC.* 2012 jan./fev.; 14(1):138-145.

Gomes J, Freitas R, Costa T, Carlos A. Anatomia, diagnóstico e tratamento de anquiloglossia na primeira infância. *Acervo Saúde.* 2021 fev.; 13(2):1-7.

Vargas B, Monnerat LH, Favilla E, Pinto L, Gandelmann I, Cavalcante MA. Anquiloglossia: quando indicar a frenectomia lingual?. *Revista UNINGÁ.* 2008 out./dez.; 18(1):161-170.

Bistaffa A, Giffoni T, Franzin L. Frenotomia Lingual em Bebê. *Revista UNINGÁ Review.* 2017 jan./mar.; 29(2):18-22.

Maciel Y, Sobrinho A, Medrado J. Influência da anquiloglossia neonatal no aleitamento materno: revisão de literatura. *Arch Health Invest.* 2021. 10(6): 992-995.

Lima A, Dutra M. Influência da frenotomia na amamentação em recém-nascidos com anquiloglossia. *CoDAS.* 2021; 33(1):1-5.

Junior W, Ferreira L, Vasconcelos A. Frenectomia na Primeira Infância. *Revista Saúde Multidisciplinar.* 2019. 2; (6):1-7.

Pinto A, Crispim J, Lopes T, Stabile A, Santin G, Fracasso M. Conhecimento dos profissionais da saúde sobre o diagnóstico e conduta para anquiloglossia em bebês. *Saúde e Pesquisa.* 2019 mai./ago.; 12(2):233-240.

Fraga M, Barretto K, Lira T, Celerino P, Tavares I, Menezes V. Anquiloglossia versus amamentação: qual a evidência de associação? *Rev CEFAC.* 2020; 22(3):1-8.

Oliveira B, Cruz JH, Silva R, Henrique D. Tratamento de anquiloglossia parcial através de frenectomia: relato de caso. *Arch Health Invest.* 2019; 8(9):510-514.