



Indicações Terapêuticas para freio lingual em recém-nascidos – Protocolo/Teste da Linguinha: Revisão de Literatura

Larissa Miranda Araújo¹, Edite Novais Borges Pinchemel²

Resumo: A anquiloglossia é uma anomalia do desenvolvimento caracterizada por um freio lingual curto, impedindo o livre movimento lingual, desencadeando interferências em suas funções. Neste sentido, o objetivo do presente estudo foi analisar através de uma revisão de literatura as implicações clínicas dessa anomalia em neonatos e as diferentes opiniões dos profissionais em relação a seu diagnóstico e indicações terapêuticas. Metodologia: Foi utilizado o método de pesquisa bibliográfico e realizado um estudo exploratório, por meio da análise científica da base de dados Scielo, Pubmed e Lilacs, sendo selecionados os artigos do idioma português e inglês, entre os anos de 2009 a 2020. Resultados: É notório a diversidade de dúvidas em se tratando de anomalias do freio, diante disso, há uma necessidade de maiores estudos acerca da anquiloglossia e seu encadeamento com recém-nascidos, visando uma melhor qualidade de vida do neonato e da mãe.

Palavras-chave: Freio Lingual. Anquiloglossia. Diagnóstico. Amamentação. Cirurgia.

Therapeutic indications for tongue frenulum in newborns – Protocol/Tongue Test: Literature Review

Abstract: Ankyloglossia is a developmental anomaly characterized by a short lingual brake, preventing free lingual movement, triggering interference in its functions. In this sense, the objective of the present study was to analyze, through a literature review, the clinical implications of this anomaly in neonates and the different opinions of professionals in relation to its diagnosis and therapeutic indications. Methodology: The bibliographic research method was used and an exploratory study was carried out, through the scientific analysis of the Scielo, Pubmed and Lilacs database, with articles in portuguese and english between 2009 and 2020 being selected. Results: The diversity of doubts in the case of brake anomalies is notorious; therefore, there is a need for further studies on ankyloglossia and its chaining with newborns, aiming at a better quality of life for the newborn and the mother.

Keywords: Lingual Brake. Ankyloglossia. Diagnosis. Breast-feeding. Surgery.

¹ Graduanda em Odontologia, Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, BA, Brasil. larissa.miranda21@hotmail.com;

² Mestre e doutoranda em Odontopediatria pelo Centro de Pesquisa São Leopoldo Mandic; Professora de Odontologia da Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, Ba, Brasil. editenbpinchemel@gmail.com.

Introdução

A língua é um órgão móvel e importante componente da cavidade oral e colabora para as funções de deglutição, mastigação, sucção e fala (SILVA et al, 2016). No final do segundo mês de vida intrauterina é formado completamente, ocorrendo apoptose durante o desenvolvimento, sucedendo assim à migração do freio para a região mediana do dorso lingual (POMPÉIA et al., 2017). O aleitamento, está associado com a sucção e deglutição, além disso devem funcionar de forma coordenada com a respiração. Dessa forma, a língua é fundamental nesse processo e qualquer problema relacionado ao seu movimento comprometerá essas funções (ALMEIDA et al., 2018).

Freio lingual ou também chamado de frênulo lingual é uma prega mediana de túnica mucosa, localizado na cavidade oral, que se estende da face inferior da língua até o assoalho da boca, unindo-se e permitindo assim que a língua se movimente livremente (MARCHESAN et al., 2012). Essas estruturas estão sujeitas à variação na forma, tamanho e posição durante os estágios de crescimento do indivíduo. Em recém-nascidos seu posicionamento é no ápice da língua até a base do processo mandibular alveolar, e na medida que ocorre o crescimento e desenvolvimento ósseo, devido o prolongamento lingual e erupção dos dentes, ocorre a migração do freio lingual centralmente, até ocupar definitivamente a sua fixação com a erupção dos segundos molares decíduos (BRAGA et al., 2009)

Quando o freio lingual se encontra curto, denomina-se de anquiloglossia. Também conhecida como língua presa, esse encurtamento da porção lingual livre é caracterizado por defeitos nos movimentos da língua. Apesar da sua etiologia ser desconhecida, há um predomínio da alteração no sexo masculino e quando há histórico de alteração na família (GOMES et al, 2015).

Devido a essas limitações dos movimentos, podem interferir nas suas funções e até mesmo na forma dos arcos dentários, conseqüentemente tem efeitos sobre a oclusão (POMPÉIA et al., 2017). Há uma controvérsia sobre o impacto da anquiloglossia na amamentação, visto que, para alguns autores existe a tendência de a limitação funcional diminuir com a idade, enquanto para outros deve ser diagnosticado nos primeiros meses de vida, evitando assim o desmame precoce (ARAÚJO et al., 2020).

Existem diferentes formas de tratamento para freio lingual, desde a terapia da fala, técnicas cirúrgicas ou até mesmo a combinação de ambos. Em relação a técnica cirúrgica destaca-se a frenectomia sendo essa a remoção total do freio, e a frenotomia em que consiste

na sua remoção parcial (SANTOS et al., 2018). Segundo Silva et al. (2016), a indicação cirúrgica ou fonoterapia está relacionada a cada tipo de profissional e há uma controvérsia entre eles. Não existe consenso entre os mesmos em relação a indicação, quando intervir e qual o tipo de intervenção.

Nesse contexto, objetivo do presente estudo foi analisar através de uma revisão de literatura, as implicações clínicas da anquiloglossia em crianças e os diferentes pontos de vista dos profissionais em relação ao seu diagnóstico e indicações terapêuticas

Metodologia

Foi utilizado o método de pesquisa bibliográfico e realizado um estudo exploratório descritivo acerca do diagnóstico da anquiloglossia, tratamento e polêmicas geradas em torno desse assunto. Para análise científica foram selecionados artigos nas bases de dados Scielo, Pubmed e Lilacs entre os anos de 2009 a 2020 utilizando os seguintes descritores: freio lingual, anquiloglossia, diagnóstico, amamentação e cirurgia. Os critérios de seleção dos estudos, foram designados baseados na leitura do título, resumo e palavras chaves, e estarem escritos em português ou inglês. Foram excluídos artigos antes de 2009, artigos que não tenham uma abordagem com evidências científicas ou que fujam do tema.

Após a seleção, foi feita uma análise crítica e discussão pautada em literatura a partir de artigos já publicados sobre diagnóstico/plano de tratamento da anquiloglossia, por meio de uma avaliação qualitativa dos dados.

Revisão da Literatura

O freio lingual é uma dobra de tecido conjuntivo, rico em fibras colágenas, elásticas e musculares, onde se insere no ápice e terço médio da língua bem como no seu assoalho (POMPÉIA et al., 2017; SILVA et al, 2016).

A anquiloglossia é uma anomalia do desenvolvimento caracterizada pela dificuldade no movimento lingual, impedindo dessa forma que a mesma cumpra sua função (FERREIRA et al, 2018). As alterações podem ser observadas desde o nascimento da criança e as modificações da inserção acontecem da ponta da língua até o rebordo alveolar lingual (MELO et al., 2011).

Essa condição clínica se dá origem quando não ocorre a apoptose completa do tecido embrionário durante o seu desenvolvimento no período intra-uterino, em razão a interferências

no controle celular, fazendo com que a migração seja incompleta ou até mesmo não ocorra, permanecendo na face ventral da língua, levando a alterações de inserção e/ou comprimento do freio (GOMES et al, 2015; POMPÉIA et al, 2017).

A anquiloglossia é classificada como total ou parcial, sendo o segundo mais comum entre eles, onde o mesmo não é totalmente fundido no pavimento lingual (FERREIRA et al, 2018). Alguns pacientes podem não alterar os movimentos linguais, já em outros casos pode dificultar os movimentos da língua em diversos graus (SILVA et al, 2016). Dessa forma, a limitação desses movimentos, irá depender da quantidade de tecido que não sofreu apoptose na fase de desenvolvimento (FERREIRA et al, 2018).

O freio lingual comprometido pode causar alguns problemas prejudicando a qualidade de vida do portador (FERREIRA et al., 2018). Dentre alterações a serem observadas, pode-se citar dificuldades na dicção e formação de sons, alterações na dentição, deglutição e dificuldade na sucção durante a fase de amamentação em recém-nascidos (FERREIRA et al., 2018; GOMES et al., 2015). O freio lingual alterado pode ainda comprometer o psicológico da mãe e da criança durante a amamentação, e futuramente vir a causar comprometimento social do indivíduo (GOMES et al., 2015; SILVA et al., 2016).

- **Amamentação**

A amamentação é primordial para o crescimento facial durante a ordenha, além do desenvolvimento neural do recém-nascido e por conseguinte perfeita função oral (KARKOW et al., 2019). Diante disso, está relacionada com a sucção, deglutição e respiração, sendo fundamental os movimentos linguais durante esse processo (MARTINELLI et al., 2012).

No momento da lactação, o lábio superior do bebê junto com o seu lábio inferior e ponta da língua permitem o correto vedamento da boca do bebê à auréola mamária da mãe (MELO et al., 2011; PROCOPIO et al., 2017). Quando o freio lingual se encontra comprometido dificulta esse correto vedamento lingual, podendo trazer dor e desconforto para a mãe durante o momento de ordenha, levando a uma perda de peso da criança ou até mesmo um desmame precoce, culminando a busca de outros meios alternativos para alimentação, como é o caso da mamadeira (ARRUDA et al., 2019; MELO et al., 2011).

Em contrapartida, os impactos da anquiloglossia na amamentação é um ponto controverso. Apesar de que para alguns a anquiloglossia deve ser identificada logo no início,

para outros pesquisadores essa limitação funcional diminui com o tempo, sendo motivo de grande discussão na literatura (ARAUJO et al., 2020).

- **Diagnóstico**

A literatura menciona uma relativa controvérsia a respeito do correto diagnóstico da anquiloglossia, além de problemas para estabelecimento de um protocolo eficaz e de fácil aplicação para os profissionais da saúde (PINTO et al., 2019).

O diagnóstico pode ser direcionado por diversos especialistas, como médicos, cirurgião dentista/odontopediatra e fonoaudiólogo (PINTO et al., 2019). O mesmo deve estar capacitado para saber identificar as variações anatômicas bem como ter um conhecimento sobre a anatomia lingual e assoalho da boca, reconhecendo possíveis alterações que venham a comprometer as funções orais (MARTINELLI et al., 2012).

Para alguns profissionais, tais alterações devem ser identificadas precocemente logo após o nascimento do bebê, refletindo na qualidade de amamentação do neonato, evitando queixas relatadas pela mãe como dor durante a amamentação (PENHA et al., 2018; PINTO et al., 2019). Entretanto, para outros o seu diagnóstico deve ser realizado após os 5 anos de idade da criança (MARTINELLI et al., 2014).

Martinelli et al. (2014) menciona que, recém-nascidos possuem pouca movimentação lingual devido se apresentar hipertrófico e com o decorrer do seu desenvolvimento vão sofrendo atrofia possibilitando uma maior mobilidade. Relata ainda que com o tempo as alterações funcionais tendem a diminuir, devido modificações de tamanho e forma que ocorrem na cavidade oral, podendo esse freio lingual esticar e se romper, devendo ser feito o diagnóstico mais tarde.

Contrapondo a literatura, não há relatos de modificações da fixação freio lingual a partir das observações do desenvolvimento do bebê no primeiro ano de vida (MARTINELLI et al., 2014). Após um estudo mais recente sobre a histologia do freio lingual, explica que o mesmo não pode se romper sozinho e nem se alonga no decorrer do tempo, isso porque há presença de fibras musculares esqueléticas bem como altas concentrações de colágeno tipo I e feixes mais compactados de fibras elásticas mais próximos do epitélio de revestimento, tornando-o resistente, impedindo seu alongamento e ruptura espontânea, e quanto antes o diagnóstico, melhor para o bebê e a mãe (MARCHESAN et al., 2014; MARTINELLI et al., 2016).

- **PROTOCOLO DE DIAGNÓSTICO/ TESTE DA LINGUINHA**

Martinelli e seus colaboradores propuseram em 2012, baseado em revisões de literatura, um protocolo de acordo as variações anatômicas do freio lingual, além das funções de sucção e deglutição (MARTINELLI et al., 2013). O objetivo deste protocolo era levantar dados sobre a normalidade e alterações, correlacionando com freio lingual, verificando movimentos de função, posição da língua e intervindo precocemente para diminuir ou eliminar alterações que possam comprometer a sucção no período de amamentação, bem como fala e mastigação posteriormente (KARKOW et al., 2019).

O protocolo sofreu alterações aumentando a sua precisão na identificação da anquiloglossia e suas possíveis interferências na amamentação. Posteriormente foi proposto e aprovado em 20 de junho de 2014 a Lei Federal nº 13.002, tornando-se obrigatória a aplicação do Teste da Linguinha nos recém-nascidos em todos os hospitais e maternidades no Brasil (KARKOW et al., 2019; NASCIMENTO et al., 2015). Trata-se de um teste de fácil aplicação, de forma rápida e indolor, na qual deve ser realizado nas primeiras 48 horas de nascimento da criança, no primeiro mês ou até os seus 6 meses de vida (PENHA et al., 2018).

O teste permite a avaliação da história clínica do bebê, avaliação anatomofuncional e das funções orais, observando a sucção nutritiva e não nutritiva. Para avaliar a sucção, será analisado a posição da língua na cavidade oral, bem como os movimentos exercidos pela mesma, além da deglutição do bebê durante a amamentação (SAVIAN et al., 2018).

Na avaliação anatomofuncional, observa-se no bebê a postura dos lábios em repouso, posicionamento da língua durante o choro, a forma da ponta da língua quando elevada, bem como espessura do mesmo e pôr fim a sua fixação. A partir daí são avaliados de acordo escores, onde 0 a 4 é considerado normal, 5 a 6 duvidoso e 7 ou mais é classificado como alterado, sendo neste último considerado que há necessidade de liberação do freio (ARRUDA et al., 2019).

Considera-se que o bebê demora em torno de 15 a 20 dias para se adaptar a suas novas condições, dessa forma nas primeiras 48 horas é realizada somente a avaliação anatomofuncional e em casos que houver dúvidas em relação a avaliação anatomofuncional ou há impossibilidade de visualização do freio, o bebê é submetido a um novo teste com os seus 30 dias de vida, aplicando nesse momento o protocolo completo (MARTINELLI et al., 2016; SAVIAN et al., 2018).

De acordo Arruda e seus colaboradores (2019), embora, seja exigido a aplicação do teste da linguinha nas maternidades, a Associação Brasileira de Odontopediatria apresenta-se contrária em relação a sua obrigatoriedade. Como motivo, pode-se citar que devido à ausência de protocolos, há uma baixa prevalência no seu diagnóstico, além de que existe uma controvérsia

a respeito dos efeitos da anquiloglossia na amamentação. Cita ainda que, há um impasse na realização do teste e também existe uma falta de validação satisfatória do método de triagem, contudo há dúvidas sobre os seus benefícios.

Não existe um protocolo padrão ouro e há questionamentos por parte dos profissionais sobre a implantação da obrigatoriedade de mais um exame. De acordo os profissionais, os exames já eram realizados na rotina do bebê pelos pediatras, não havendo a necessidade da implantação de uma lei para tal, o que aumentaria um custo desnecessário. Para alguns ainda, a anquiloglossia tem poucos efeitos na amamentação e caso haja precisão de alguma correção, a mesma poderia ser feita no futuro (CONSOLARO, 2014).

Ainda, de acordo os setores científicos de otorrinolaringologia e neonatologia da Sociedade Brasileira de Pediatria, a anquiloglossia jamais se enquadraria em um quadro de urgência e emergência, além do mais apresentam morbidade e mortalidade aproximadamente zero, portanto não há precisão de criação de uma Lei (RIPPINGER, 2017).

Contudo, para a autora do protocolo esses exames eram realizados superficialmente sem padronização de uma ferramenta de inspeção e algumas alterações poderiam passar despercebidas, gerando um problema futuro e a implantação de um protocolo específico promove uma maior credibilidade, com diagnósticos mais assertivos (NASCIMENTO et al., 2015).

Ainda, conforme Nascimento e seus colaboradores (2015), a avaliação do freio lingual não é padronizada, cabendo a cada avaliador decidir a forma que irá avaliar e diagnosticar a anquiloglossia, assim, os exames não seguem critérios específicos.

- **Tratamento da Anquiloglossia**

Uma vez diagnosticada, a anquiloglossia pode ser submetida ao tratamento conservador e não conservador ou ainda agindo os dois em conjunto. O tratamento conservador é realizado por meio de um fonoaudiólogo, na qual o paciente é submetido a sessões de fonoterapia com o objetivo de alongar a estrutura do freio. Já o tratamento não conservador, os devidos procedimentos cirúrgicos são realizados (OLIVEIRA et al., 2019).

O tratamento mais indicado para anquiloglossia divide opiniões entre os profissionais. A realização ou não de cirurgias e qual o momento correto para a intervenção é motivo de dúvidas. Divergências de opiniões persistem até na questão de qual seria o profissional mais capacitado para realização de tais procedimentos (MARCHESAN, 2010).

Alguns autores defendem a idéia de que a intervenção cirúrgica para correção do freio lingual alterado deve ser realizada na infância, ao contrário de outros que preconizam que pode ser realizada em qualquer idade da criança. Há quem diga ainda, que é necessário esperar o aparecimento de problemas futuros na fala, para qualquer intervenção (REGO, 2017).

Se tratando de recém-nascidos, a conduta cirúrgica tem sido indicada para evitar o desmame precoce, quando é notório que há a dificuldade de pega no mamilo durante a amamentação e a mãe relata dor mamilar (MARCHESAN et al., 2014).

Porém, de acordo ao Ministério da Saúde, apenas aqueles que são diagnosticados como anquiloglossia severa são submetidos à cirurgia antes dos seus três meses. Os outros devem permanecer em observação, averiguando se não ocorrerá o desmame precoce (FRAGA, 2020).

A literatura defende que o freio lingual pode se modificar com o tempo e que assim a intervenção não é necessária, aguardando até que a correção seja feita de uma forma natural (MARTINELLI et al., 2014).

Para Marchesan et al. (2012), se a anquiloglossia for classificada como leve, a fonoterapia antes da cirurgia é indicada por alguns profissionais, entretanto, devido a alteração do freio ser de forma mecânica, nem sempre a fonoaudiologia é eficaz.

Frenotomia e Frenectomia são os procedimentos cirúrgicos mais indicados para tratamento da anquiloglossia. A frenotomia consiste em uma pequena incisão do freio lingual para que ocorra a sua liberação, enquanto que a frenectomia é remoção total desse freio (FERREIRA et al., 2018).

- **Frenotomia**

Conhecida também como “pique da língua”, a frenotomia é o procedimento cirúrgico de escolha se tratando de neonatos ou bebês de até mais ou menos um ano de idade, devido sua facilidade e rapidez de execução (MARCHESAN et al., 2014; O’SHEA et al., 2017).

O corte sem remoção da porção residual do freio. Nesse tipo de intervenção, a recuperação do bebê é de forma rápida e permite que seja feita a amamentação logo após o procedimento. Tem como característica uma escassez de sangramento, na qual uma compressão pode controlá-lo. Não há necessidade de suturas (O’SHEA et al., 2017).

Por se tratar de um procedimento menos invasivo, pode ser realizado sem anestesia prévia ou utilização de anestésico tópico, entretanto, não há consenso em relação a sua utilização e eficácia para esse tipo de procedimento (BUENO, 2018).

Se tratando do pós-operatório, embora o protocolo para prescrição medicamentosa ser um analgésico de ação periférica durante 24 horas, há uma certa controvérsia para a indicação de técnicas farmacológicas para o controle da dor (BISTAFFA et al., 2017).

Apesar dos relatos de controvérsias existentes na literatura, a frenotomia tem sido bastante indicada (MARTINELLI et al., 2015). De acordo Martinelli et al. (2015) ainda, por meio de um estudo realizado, a frenotomia demonstra uma eficácia no tratamento de recém-nascidos. Relata que tal procedimento melhora a amamentação além de aumentar o tempo de mamada.

Apesar da sua eficácia, Silva e seus colaboradores (2016) afirmam que por remover parcialmente o freio lingual, esta apenas suaviza os efeitos da anquiloglossia, necessitando de um complemento no futuro com uma nova cirurgia para remover totalmente o freio.

- **Frenectomia**

A frenectomia por ser mais invasiva, é indicada no geral em crianças mais velhas, na qual o freio se apresenta grande e volumoso, ocorrendo uma excisão total do freio lingual, incluindo sua inserção no osso subjacente (BISTAFFA et al., 2017; MARCHESAN et al., 2014). Esse procedimento melhora na maioria das vezes os movimentos da língua, tendo efeito sobre a articulação da fala (FERREIRA et al., 2018)

Por se tratar de crianças com uma maior idade, tendem a ser mais cooperativas, assim apenas o uso de anestesia local é capaz de trazer sucesso para realização da cirurgia, contudo, crianças até os setes anos de idade podem necessitar de uma anestesia geral (ISAC, 2018).

Consiste em uma técnica relativamente de baixo custo, além de fácil execução (SILVA et al., 2016). Posteriormente, a necessidade do acompanhamento fonoaudiólogo ainda pode se fazer necessário para que as funções da língua sejam restabelecidas, diminuindo impactos causados pela anquiloglossia (JUNQUEIRA et al., 2014).

- **Técnica a Laser**

A cirúrgica a laser é um recurso que vem sendo amplamente empregada na odontologia para diversas necessidades (NETO et al., 2014). É uma técnica inovadora e eficaz para tratamento da anquiloglossia que apresenta como vantagens menor tempo de cirurgia e causa hemostasia dos vasos superficiais, dessa forma a hemorragia é controlada, com uma maior visibilidade do

cirurgião. Quando comparada com técnicas convencionais, precisa de uma menor quantidade de anestésico para sua realização (JUNQUEIRA et al., 2013).

Sua cicatrização é por segunda intenção e geralmente suturas são dispensáveis, além disso o pós-operatório é favorável com rápida cicatrização e pouca ou nenhuma dor, com raras complicações. Permite uma esterilização do laser, assim reduz o nível de infecção (JUNQUEIRA et al., 2014). Contudo, dentre as poucas desvantagens existentes, o fator socioeconômico é um deles, ou seja, é uma técnica de alto custo para aquisição dos aparelhos (SILVA et al., 2018).

Discussão

Com base a literatura consultada, é possível observar que qualquer comprometimento da saúde lingual, pode interferir diretamente nas funções bucais. Desse modo, a avaliação da anquiloglossia em recém-nascidos é de extrema importância, na qual o profissional deve estar capacitado para definir critérios de resolução individualizada de cada caso (COSTA, 2020).

De acordo Santos et al. (2018) a preocupação com o diagnóstico e tratamento da anquiloglossia é de longa data, os seus critérios para identificação da alteração vão variar de acordo cada estudo. Muitas pesquisas relatam dificuldades para o seu diagnóstico, visto que, não existe um padrão totalmente aceito e os critérios clínicos sugeridos atualmente para sua identificação são consideravelmente variáveis, não havendo consenso entre os profissionais (PROCOPIO et al. 2017).

Se tratando de amamentação o assunto ainda não é muito claro na literatura, mas sabe-se que, a maioria dos autores defendem que a mãe e o neonato podem ser afetados (ALMEIDA et al., 2018; FUJINAGA et al., 2017).

O teste da linguinha foi criado com o intuito de padronizar por meio de uma classificação o diagnóstico da anquiloglossia, justamente pelas diversas controvérsias existentes na forma de nomear, avaliar e classificar o freio lingual alterado (MARCHESAN, 2010). Contudo, ainda assim a sua correta avaliação e padronização de protocolos é motivo de muita discussão na literatura, visto que há divergência de opiniões em relação a sua utilização e eficácia (NASCIMENTO et al., 2015; PINTO et al., 2019).

Para Procópio et al. (2017), o Teste da Linguinha contém algumas fragilidades, ao contrário de um outro protocolo nomeado de Bristol Tongue Assessment Tool (BTAT), que

propõe uma avaliação mais rápida, além de objetividade e simplicidade na sua aplicação. Segundo o autor, este seria o mais adequado se tratando de neonatos.

Em contrapartida, Martinelli e seus colaboradores (2016) defendem que o Teste da Linguinha demonstra ser confiável e válido, garantindo a eficácia no diagnóstico. Relata que o mesmo sendo executado por profissionais capacitados e treinados os dados obtidos são confiáveis, assim, o teste preenche todos os requisitos de validade de um instrumento de diagnóstico. Penha et al. (2018) expõe por meio de uma pesquisa com profissionais da saúde que a padronização através do Teste de Linguinha foi bem aceito pelos avaliados, concordando com Nascimento et al. (2015), na qual diz que há uma maior veracidade das informações do exame com o uso do protocolo.

Como mencionado, é notório ainda, dúvidas sobre indicações cirúrgicas, momento ideal e qual o método mais eficaz (BISTAFFA et al., 2017). De acordo Junqueira et al. (2014), a análise deve contar com uma equipe multidisciplinar afim de diagnosticar e posteriormente avaliar a necessidade de cirurgia, bem como a técnica mais adequada para cada tipo de paciente.

Através de um estudo com profissionais da saúde, Procopio e seus colaboradores (2017) mencionam uma pesquisa feita, na qual há uma discordância da melhor conduta a ser tomada frente a casos de anquiloglossia. Alguns profissionais consideram que apenas procedimentos cirúrgicos são capazes de corrigir os problemas provenientes da anquiloglossia, enquanto outros relataram que a fonoterapia é importante para evitar sequelas da anomalia posteriormente.

A Canadian Paediatric Society (CPS) e National Health Service (NHS) recomendam o tratamento cirúrgico apenas quando a amamentação é afetada, porém a sua interferência na lactação é um ponto discutido na literatura, podendo ocorrer uma variação no tratamento (PENHA et al., 2018). Junqueira et al. (2014) afirma que, a maioria dos profissionais concordam que, a correção cirúrgica no período da amamentação facilita a pega no mamilo da mãe e conseqüentemente um sucesso na transferência do leite para o neonato.

Em relação a técnicas cirúrgicas, como Procopio et al. (2017) ressalva, a frenotomia pode ser feita em casos de dificuldades de amamentação pelo neonato, embora a frenectomia seja também bastante indicada, concordando com Francis e seus colaboradores (2015), acreditando que a frenectomia também pode melhorar a amamentação. Na opinião Costa (2020), não há uma exatidão quando se trata de frenectomia. Enquanto alguns a indicam como tratamento precoce para recém-nascidos, o mesmo acredita que poderá interferir de uma forma negativa no vínculo da mãe com o neonato.

Segundo Arruda e seus colaboradores (2019), mencionam que é relevante o resultado da frenotomia em neonatos com problemas na amamentação, e em casos que se percebe problemas funcionais que refletem no movimento da língua, aí sim a frenectomia é indicada. Já Junqueira (2014), acredita que a técnica mais indicada tanto para bebês quanto crianças seria a frenectomia, devido a sua execução rápida e simples.

Diante dos achados descritos anteriormente a falta de um padrão para classificar o freio lingual alterado prejudica o seu diagnóstico, implicando em divergências de opiniões entre os profissionais (PROCOPIO et al., 2017).

Considerações Finais

Mediante um estudo sobre a anquiloglossia, pode-se concluir que existem várias dúvidas a respeito dessa anomalia, visto que há diferentes opiniões com relação a seu correto diagnóstico, suas implicações na vida do recém-nascido, principalmente se tratando de amamentação e se a indicação do tratamento é realmente pertinente.

A diversidade de opiniões dos profissionais é motivo de angústia para os pais. Diante disso, há uma necessidade de maiores estudos acerca da anquiloglossia e seu encadeamento com recém-nascidos, tendo em vista que, o seu diagnóstico e tratamento são realizados de uma maneira correta implica em maiores chances de melhor qualidade de vida do neonato e da mãe, especialmente no período de amamentação.

Referências

ALMEIDA, K. R. et al. Frenotomia lingual em recém-nascido, do diagnóstico à cirurgia: relato de caso. *Rev. CEFAC*. São Paulo, v.20, n.2, p.258-262. Mar/Abr,2018.

ARAÚJO, M. C. M., et al. Evaluation of the lingual frenulum in newborns using two protocols and its association with breastfeeding. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro, v.[s.n], p.2-7, Dez, 2020.

ARRUDA, E. M. G.; et al. Repercussão da anquiloglossia em neonatos: diagnóstico, classificação, consequências clínicas e tratamento. *SALUSVITA*. Bauru, v. 38, n. 4, p. 1107-1126, 2019.

BISTAFFA, A. G. I; GIFFONI, T. C. R; FRANZIN, L. C. S. Frenotomia Lingual em bebê. *Rev. Uningá Review*. Paraná, v.29, n.2, p.18-22. Jan/Mar, 2017.

BRAGA, L. A. S., et al. Prevalência de alteração no frênulo lingual e suas implicações na fala de escolares. *Rev.CEFAC*. São Paulo, v.11, n.3, p.378-390. Set,2009.

BUENO, T. C. Avaliação de anestésicos tópicos para anestesia do freio lingual, 2018, 35f. Trabalho de Conclusão de Curso - Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade de Campinas, Piracicaba, 2018.

CONSOLARO, A. Teste da Linguinha e a anquiloglossia: as controvérsias do assunto. *Rev. Clin Ortod Dental Press*, v.13, n.1, p. 96-104. Fev/Mar, 2014.

COSTA, E. F. S. Frenectomia Lingual em neonatos: quando realizar?, 2020, 27f. Trabalho de Conclusão de Curso – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2020.

FERREIRA, L. S. R., et al. Anquiloglossia: revisão de literatura. *Ciências Biológicas e da Saúde UNIT*. Recife, v.3, n.3, p.93-98. Jul,2018

FRAGA, M. R. B. A. Anquiloglossia em recém-nascidos: diagnóstico, tratamento e associação com aleitamento materno, 2020, 101f. Dissertação (Doutorado em Odontopediatria) - Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco, Camaragibe, 2020.

FRANCIS, D. O.; KRISHNASWAMI, S.; MCPHEETERS, M. Treatment of Ankyloglossia and Breastfeeding Outcomes: A Systematic Review. *Pediatrics*.Elk Grove Village, v.135, n.6, p.1458-1466, 2015.

FUJINAGA, C. I. et al. Frênulo Lingual e aleitamento materno: estudo descritivo. *Audiology Communication Research*. Paraná, v.22, n.[s.n], p.1-7. Maio ,2017.

GOMES, E.; ARAÚJO, F. B; RODRIGUES, J. A. Freio lingual: abordagem clínica interdisciplinar da fonoaudiologia e odontopediatria. *Rev. Assoc Paul Dent*. Porto Alegre, v.69, n.1, p.20-24. Fev,2015.

ISAC, C. Frenectomia – momento ideal da intervenção cirúrgica. 2018. 59 f. Dissertação (Mestrado) - Instituto Universitário Egas Moniz, Almada, 2018.

JUNQUEIRA, M. A. et al. Surgical techniques for the treatment of ankyloglossia in children: a case series. *Jornal Applied Oral Science*, v. 22, n. 3, p. 241-248, 2014.

KAROW, I. K. et al. Frênulo lingual e sua relação com aleitamento materno: compreensão de uma equipe de saúde. *Distúrb comum*. São Paulo, v.31, n.1, p.77-66. Mar, 2019.

MARCHESAN, I. Q. Protocolo de avaliação do frênulo da língua. *Rev. CEFAC*. Campinas, v.12, n.6, p.977-989. Nov/Dez,2010.

MARCHESAN, I. Q.; MARTINELLI, R. L. C.; GUSMÃO, R. J. Frênulo lingual: modificações após frenectomia. *J Soc Bras Fonoaudiol*. São Paulo, v.24, n.4, p.409-412. Nov, 2012.

MARCHESAN, I. Q.; OLIVEIRA, L. R.; MARTINELLI, R. L. C. Frênulo da Língua– Controvérsias e Evidências. *Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia*. São Paulo, Brazil: Roca, p. 283-301, 2014.

- MARTINELLI, R. L. C., et al. The effects of frenotomy on breastfeeding. *Journal of Applied Oral Science*. Bauru, v.23, n.2, p.153-157. Mar/Abr, 2015.
- MARTINELLI, R. L. C. et al. Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. *Rev. CEFAC*. v.14, n.1, p.138-145. Jan/Fev,2012.
- MARTINELLI R. L. C. et al. Validade e confiabilidade do teste da triagem: “teste da linguinha”. *Rev.CEFAC*. São Paulo, v.18, n.6, p.1323-1331. Nov/Dez, 2016.
- MARTINELLI, R. L. C; MARCHESAN, I. Q; FÉLIX, G. B. Estudo Longitudinal das características anatômicas do frênulo lingual comparado com afirmações da literatura. *Rev. CEFAC*. São Paulo, v.16, n.4, p.1202-1207. Jul/Ago, 2014.
- MARTINELLI, R. L. C.; MARCHESAN, I. Q.; FELIX, G. B. Protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês: relação entre aspectos anatômicos e funcionais. *Rev.CEFAC*. São Paulo, v.15, n.3, p.599-610. Mai/Jun, 2013.
- MELO, N. S.F. O. et al. Anquiloglossia: relato de caso. *Rev.Odonto*. Joinville, v.8, n.1, p.102-107. Jan, 2011.
- NASCIMENTO, L. S.; SOARES, V. S. S.; COSTA, T. L. S. Teste da Linguinha: diagnóstico situacional sobre a aplicabilidade do protocolo em neonatos no Distrito Federal. *Rev.CEFAC*. São Paulo, v.17, n.6, p.1889-1899. Nov/Dez,2015.
- NETO, O. I.; MOLERO, V. C.; GOULART, R. M. Frenectomia: revisão de literatura. *Rev. Uningá Review*. Rio de Janeiro, v.18, n.3, p.21-25. Abr/Jun, 2014.
- OLIVEIRA, D. A. M.; SANCHES, I. P. R.; ANTONIO, R. C. Frenectomia lingual: relato de caso. *Unifunec Ciências da Saúde e Biológicas*. São Paulo, v.3, n.5, p.1-8. Out, 2019
- O'SHEA, J. E. et al. Frenotomy for tongue-tie in newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. v.91, n. 3, p.147-149. Mar, 2017..
- PENHA, E. S. et al. O teste da linguinha na visão de cirurgiões-dentistas e enfermeiros da atenção básica de saúde. *Arch Health Invest*. Paraíba, v.7, n.6, p.220-223, 2018.
- PINTO, A. B. R. et al. Conhecimento dos profissionais da saúde sobre diagnóstico e conduta para anquiloglossia em bebês. *Saúde e Pesquisa*. Maringá, v.12, n.2, p.233-240. Mai/Ago, 2019.
- POMPÉIA, L. E. et al. A influência da anquiloglossia no crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático. *Rev.Paul Pediatr*. São Paulo, v.35, n.2, p.217-221. Jun,2017.
- PROCOPIO, I. M. S.; COSTA, V. P. P.; LIA, E. N. Frenotomia lingual em lactantes. *RFO*. Passo Fundo, v.22, n.1, p.114-119. Jan/Abr,2017.
- REGO, A. S. T. Frenectomia: momento ideal de intervenção cirúrgica. 2017. 49 f. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Medicina Dentária, Universidade do Porto, Porto, 2017.
- RIPPLINGER, T. Protocolo de avaliação de freio lingual na primeira infância. 2017. 127f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2017.

SANTOS, P. O. M.; CONCEIÇÃO, H.C.; PRESTES, G. B. R. Frenulotomia em paciente pediátrico: relato de caso. *Arch Health Invest.* Manaus, v.7, n.4, p.139-142, 2018.

SAVIAN, C. M. et al. Teste da linguinha. *Disciplinarum Scientia. Série Ciências da Saúde.* Santa Maria, v.19, n.3, p.623-638. Nov,2018.

SILVA, H. L.; SILVA, J. J.; ALMEIDA, L. F. Frenectomia: revisão de conceitos e técnicas cirúrgicas. *SALUSVITA.* Bauru, v.17, n.1, p.139-150. Mar,2018.

SILVA, I.P. et al. Frenectomia lingual em bebê: relato de caso. *Rev.Bahiana Odontologia.* Amazonas, v.7, n.3, p.220-227. Set,2016.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

ARAÚJO, Larissa Miranda; PINCHEMEL, Edite Novais Borges. Indicações Terapêuticas para freio lingual em recém-nascidos – Protocolo/Teste da Linguinha: Revisão de Literatura. Id on Line Rev.Mult.Psic., Outubro/2020, vol.14, n.52, p. 564-578. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 13/10/2020;

Aceito: 15/10/2020.