


CAPÍTULO 02

 <https://doi.org/10.58871/ed.academic.0002.v2>

ANQUILOGLOSSIA EM BEBÊS

ANKYLOGLOSSIA IN BABIES

STHEFANY FERNANDA CANDIDA DOS SANTOS

Centro universitário Facol- UNIFACOL

DAYANNE LARISSA FERREIRA DE SANTANA

Centro universitário Facol- UNIFACOL

VITÓRIA CAROLINY DE LUCENA

Centro universitário Facol- UNIFACOL

CÁSSIA VICTÓRIA OTON DE MELO

Centro universitário Facol- UNIFACOL

LEONARDO RAMALHO MARRAS

Universidade Federal de Pernambuco-UFPE

ROGÉRIA RAFAELLY DE LIMA ARAÚJO SANTANA

Centro universitário Facol- UNIFACOL

BRUNA THAÍS SANTOS DA ROCHA

Centro universitário Facol- UNIFACOL

PATRÍCIA STHEFÂNIA MULATINHO PAIVA

Centro universitário Facol- UNIFACOL

MARCELA CÔRTE REAL FERNANDES

Doutoranda em clínica integrada do curso de odontologia, Universidade Federal de Pernambuco- UFPE

RICARDO EUGENIO VARELA AYRES DE MELO

Coordenador do curso de especialização em cirurgia e traumatologia buco maxilo facial, Universidade Federal de Pernambuco- UFPE

RESUMO

Introdução: A língua é um órgão especializado, localizado na cavidade oral, que possui, em sua face inferior, uma pequena prega de membrana mucosa que faz a conexão dela com o assoalho da boca, denominada freio ou frênulo lingual. Em algumas situações esse tecido pode estar inserido de maneira atípica, sendo essa uma alteração congênita denominada anquiloglossia, comumente chamada por “língua presa” e habitualmente encontrada em bebês.

A ocorrência dessa anomalia tem sido alvo de muitas pesquisas, já que a alteração do freio lingual carrega consigo uma série de prejuízos aos bebês. **Objetivo:** Descrever a apresentação clínica da anquiloglossia, bem como a interferência da mesma no desenvolvimento dos bebês. **Metodologia:** As plataformas de pesquisa utilizadas para a busca online por artigos foram as bases de dados: PubMed, Elsevier e Scielo. Os critérios de inclusão dos estudos foram artigos nos idiomas português e inglês e que retratassem a temática em estudo no resumo ou no corpo do texto, norteados pelos descritores: Anquiloglossia, Freio lingual; Sistema Estomatognático, de forma combinada e isolada. **Resultados:** O frênulo lingual não sofre ruptura espontânea e nem se alonga com o passar do tempo e isso faz com que a sua avaliação e o diagnóstico se tornem essenciais. Uma das maneiras de realizar a avaliação do frênulo é através do Teste da Linguinha, um exame que possibilita previamente a identificação e o diagnóstico das limitações dos movimentos da língua ocasionados pela anquiloglossia, o que facilita o tratamento precoce desta patologia, possibilitando assim evitar o comprometimento da sucção, mastigação e fala dos bebês. **Conclusão:** Dessa forma, pode-se concluir que a avaliação do freio lingual de bebês merece uma atenção adequada, que considere seus aspectos anatômicos e também funcionais, sempre objetivando o diagnóstico e plano de tratamento mais adequados ao favorável prognóstico.

Palavras-chave: Anquiloglossia; Freio lingual; Sistema Estomatognático.

ABSTRACT

Introduction: The tongue is a specialized organ, located in the oral cavity, which has, on its lower surface, a small fold of mucous membrane that connects with the floor of the mouth, called the lingual frenulum or frenulum. In some situations, this tissue may be inserted in an atypical way, which is a congenital alteration called ankyloglossia, commonly called “tongue-tie” and usually found in babies. The occurrence of this anomaly has been the subject of many researches, since the alteration of the lingual frenulum carries with it a series of damages to babies. **Objective:** Describe the clinical presentation of ankyloglossia, as well as its interference in the development of babies. **Methodology:** The research platforms used for the online search for articles were the following databases: PubMed, Elsevier and Scielo. The inclusion criteria of the studies were original articles in Portuguese and English, and which intrinsically portrayed the theme under study in the abstract or in the body of the text, guided by the descriptors: Ankyloglossia, Freio lingual; Stomatognathic system, combined and isolated. **Results:** The lingual frenulum does not spontaneously rupture or elongate over time, which makes its evaluation and diagnosis essential. One of the ways to carry out the evaluation of the frenulum is through the Tongue Test, an exam that previously allows the identification and diagnosis of the limitations of the tongue movements caused by ankyloglossia, which facilitates the early treatment of this pathology, thus making it possible to avoid compromise babies' sucking, chewing and talking. **Conclusion:** Thus, it can be concluded that the evaluation of the lingual frenulum of babies deserves adequate attention, which considers its anatomical and also functional aspects, always aiming at the most adequate diagnosis and treatment plan for a favorable prognosis.

Keywords: Ankyloglossia; Lingual frenulum; Stomatognathic system.

1. INTRODUÇÃO

A língua é um órgão especializado, localizado na cavidade oral, que participa de forma ativa nas funções de sucção, deglutição, mastigação e fala. Ela possui, em sua face inferior, uma pequena prega de membrana mucosa que faz a conexão dela com o assoalho da boca, denominada freio ou frênulo lingual (PINTO et al.,2019).

Em algumas situações, esse tecido pode estar inserido de maneira atípica, em razão da de uma falha ocorrida durante o processo de apoptose no período do desenvolvimento embrionário, sendo essa uma alteração congênita denominada anquiloglossia, comumente chamada por “língua presa” e habitualmente encontrada em bebês (MARTINELLI, 2013).

A classificação da anquiloglossia varia de acordo com os aspectos anatômicos do frênulo lingual, sendo este: (1) curto - quando seu comprimento é menor que o padrão; (2) anteriorizado - quando se encontra posicionado muito próximo ao ápice da língua e (3) curto e anteriorizado - apresentando as duas características descritas anteriormente (DE ARRUDA et al., 2019).

A ocorrência dessa anomalia tem sido alvo de muitas pesquisas, já que a alteração do freio lingual carrega consigo uma série de prejuízos aos bebês, causados pelo uso inadequado movimento dos músculos, sobretudo no momento da amamentação. A sucção realizada pelo bebê, que ainda se constitui retrognata porque ainda não houve crescimento ósseo suficiente, promove o desenvolvimento de estruturas faciais e isso torna indispensável uma adequada mobilidade muscular (POMPÉIA et al., 2017).

A permanência do frênulo lingual anormal após o período da amamentação também traz prejuízos relacionados à dicção, à mastigação, à deglutição, ao desenvolvimento das dentições, podendo causar eventuais problemas sociais. Frequentemente observam-se dificuldades relacionadas à fala uma vez que determinados movimentos podem limitar abertura de boca e, conseqüentemente, os seus grupos consonantais. Os movimentos de protrusão, retrusão, lateralização e vibração também se apresentam prejudicados (MACIEL,2021).

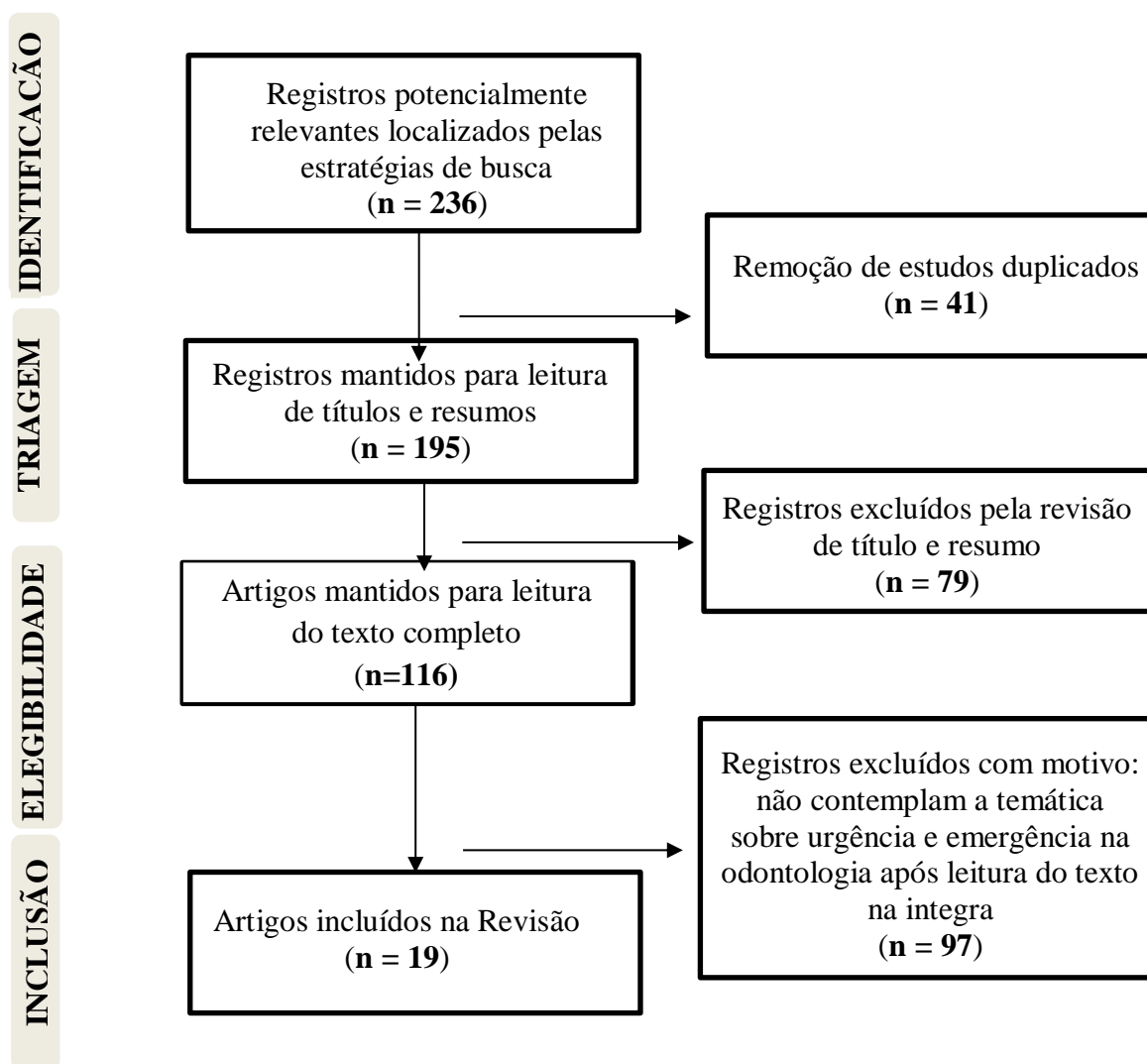
Sendo assim, objetivo principal desse estudo é descrever a apresentação clínica da anquiloglossia, bem como a interferência da mesma no desenvolvimento dos bebês.

2. METODOLOGIA

As plataformas de pesquisa utilizadas para a busca online por artigos foram as bases de dados: PubMed, Elsevier e Scielo. Os critérios de inclusão dos estudos foram artigos originais nos idiomas português e inglês e que retratassem a temática em estudo no resumo ou no corpo

do texto, norteados pelos descritores: Anquiloglossia, Freio lingual; Sistema Estomatognático, de forma combinada e isolada.

Foram excluídos trabalhos de conclusão de curso, estudos que antecediam os últimos 10 anos, publicações relacionadas à anquiloglossia em crianças maiores de 3 anos de idade, adolescentes ou adultos, e estudos indisponíveis gratuitamente no seu formato completo. E quanto ao recorte temporal para a busca dos dados, foram utilizados artigos científicos publicados de 2013 à 2021.



3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesse contexto, vale ressaltar que o frênulo lingual não sofre ruptura espontânea e nem se alonga com o passar do tempo e isso faz com que a sua avaliação e o diagnóstico se tornem essenciais. Uma das maneiras de realizar a avaliação do frênulo é através do Teste da Linguinha, um exame que possibilita previamente a identificação e o diagnóstico das limitações dos

movimentos da língua ocasionados pela anquiloglossia, o que facilita o tratamento precoce desta patologia, possibilitando assim evitar o comprometimento da sucção, mastigação e fala dos bebês (SAVIAN et al.,2018).

Legenda: Características de diferentes protocolos diagnósticos de anquiloglossia.

Teste	Aspectos Clínicos	Vantagens	Desvantagens
ATLFF	Elevação, lateralização, extensão, curvatura, abaixamento do dorso e deslocamento abrupto da língua, aparência, comprometimento, fixação e elasticidade do frênulo.	Protocolo inicial, com primeiros parâmetros de avaliação.	Complexo para âmbito hospitalar. Subjetividade e experiência profissional insuficiente.
BTAT	Avalia forma e função da língua: aparência da ponta da língua,afixação/inserção no alveolo inferior, elevação e protrusão da língua.	Aplicabilidade mais simples e objetiva em relação ao ATLFF.	Não correlaciona em qual grau de anquiloglossia interfere na amamentação;Não descreve a forma de avaliação da protrusão e elevação da língua durante o choro; Não aborda as características anatômicas de alteração do frênulo.
Protocolo de avaliação do frênulo lingual em bebês	Avalia a história clínica,familiar e amamentação; exame clínico e anatomofuncional do frênulo lingual e da língua, sucção não nutritiva e nutritiva.	Diminui o número de controvérsias diagnósticas e verifica a interferência das alterações do frênulo nas funções orofaciais.	Não especifica qual profissional é habilitado para realiza-lo.

Fonte: Adaptado de NGERNVHSM et al.,2013; INGRAM et al.,2015; MARTINELLI, MARCHESAN e BERRETIN-FELIX, 2013.

Araújo et. al. (2020) destacam que em 20 de junho de 2014, foi aprovada a lei nº 13.002, que obriga a avaliação do frênulo lingual em neonatos nascidos em todos os hospitais maternidades do Brasil, o que garante a identificação e diagnóstico precoce de alterações e limitações do frênulo da língua fundamentais para as funções de sucção, mastigação e deglutição.

Diante disso, autores como Rowan-Legg (2015), consideram indispensável a realização de uma avaliação primária por um especialista em aleitamento materno para retificar se o problema é de fato causado pela anquiloglossia ou má postura e “pega” oral do bebê na aureola do seio materno. Isto define se o lactente será encaminhado a medidas menos invasivas como a terapia miofuncional ou submetido ao tratamento cirúrgico.

Os procedimentos cirúrgicos que geralmente são recomendados para o tratamento da anquiloglossia são a frenotomia e a frenectomia. A frenotomia consiste em uma pequena incisão no frênulo lingual, que, apesar de ser um procedimento simples, existe a possibilidade de haverem complicações, que incluem sangramentos, lesão no ducto de Wharton e/ou infecções, por isso é tão importante confiar a execução da técnica a um profissional de confiança e experiente (ROWAN-LEGG, 2015).

A equipe responsável pela avaliação da amamentação e emprego do protocolo de triagem do frênulo lingual deve ser qualificada, uma vez que a prevalência da anquiloglossia, muitas vezes, deve-se à escassez de critérios na conclusão do diagnóstico (VENANCIO et al., 2015).

Diferente da frenotomia, a frenectomia é um procedimento mais invasivo e que constitui na remoção/excisão completa do frênulo, envolvendo sua inserção ao osso circunvizinho, sendo mais executada em pacientes com idades pré-escolares e/ou adultos (WALSH, LINKS, TUNKEL, 2017)

4. CONCLUSÃO

Dessa forma, pode-se concluir que a avaliação do freio lingual de bebês merece uma atenção adequada, que considere seus aspectos anatômicos e também funcionais, sempre objetivando o diagnóstico e plano de tratamento mais adequados ao favorável prognóstico.

Neste sentido, existem diversos protocolos que podem ser utilizados na avaliação clínica do frênulo lingual para determinação diagnóstica da anquiloglossia, gerando controvérsias entre

o posicionamento de muitos profissionais, principalmente no que diz respeito a indicação do tratamento cirúrgico para esta condição clínica.

Apesar disso, existe uma concordância entre muitos estudos sobre a importância da avaliação funcional, principalmente quanto à qualidade da amamentação do bebê e os possíveis desconfortos à mãe, para a decisão terapêutica cirúrgica. Considerando ainda a possibilidade de melhorias com outras estratégias menos invasivas, evitando assim a realização de cirurgias desnecessárias.

Quanto ao prognóstico do tratamento cirúrgico de anquiloglossia ainda são fracas ou moderadas as evidências científicas, principalmente por questões metodológicas dos estudos realizados, apesar dos benefícios encontrados em curto prazo como a não interrupção da amamentação, o ganho de peso corporal do bebê e o conforto à mãe durante a amamentação.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Maria da et al. Avaliação do frênulo lingual em recém-nascidos com dois protocolos e sua relação com o aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, v. 96, p. 379-385, 2020.

CALOWAY, Christen et al. Association of feeding evaluation with frenotomy rates in infants with breastfeeding difficulties. **JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery**, v. 145, n. 9, p. 817-822, 2019.

CONSOLARO, Alberto. Teste da linguinha e a anquiloglossia: as controvérsias do assunto. **Rev. Clín. Ortod. Dent. Press**, p. 96-104, 2014.

COVOLAN, Maria Terezinha Mucheroni et al. Anquiloglossia: desafios no diagnóstico e impacto no aleitamento materno exclusivo. 2018.

DE ARRUDA¹, Érica Maria Gomes et al. Repercussão da anquiloglossia em neonatos: diagnóstico, classificação, consequências clínicas e tratamento. 2019.

DONATI-BOURNE, Jack et al. Tongue-tie assessment and division: a time-critical intervention to optimise breastfeeding. **Journal of neonatal surgery**, v. 4, n. 1, 2015.

DOUGLAS, Pamela. Making sense of studies that claim benefits of frenotomy in the absence of classic tongue-tie. **Journal of Human Lactation**, v. 33, n. 3, p. 519-523, 2017.

EMOND, Alan et al. Randomised controlled trial of early frenotomy in breastfed infants with mild–moderate tongue-tie. **Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition**, v. 99, n. 3, p. F189-F195, 2014.

FRANCIS, David O. et al. Treatments for ankyloglossia and ankyloglossia with concomitant lip-tie. 2015.

GOMES, Erissandra; ARAÚJO, Fernando Borba de; RODRIGUES, Jonas de Almeida. Freio lingual: abordagem clínica interdisciplinar da Fonoaudiologia e Odontopediatria. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 69, n. 1, p. 20-24, 2015.

HILL, Rebecca R.; PADOS, Britt F. Symptoms of problematic feeding in infants under 1 year of age undergoing frenotomy: A review article. **Acta Paediatrica**, v. 109, n. 12, p. 2502-2514, 2020.

MACIEL, Ytalo Lourenço; DA SILVA SOBRINHO, Adriano Referino; MEDRADO, Juliana de Godoy Bezerra. Influência da anquiloglossia neonatal no aleitamento materno: revisão de literatura. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 10, n. 6, p. 992-995, 2021.

MARTINELLI, Roberta Lopes de Castro; MARCHESAN, Irene Queiroz; BERRETIN-FELIX, Giédre. Protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês: relação entre aspectos anatômicos e funcionais. **Revista Cefac**, v. 15, p. 599-610, 2013.

PINTO, Ana Beatriz Rocha et al. Conhecimento dos profissionais da saúde sobre o diagnóstico e conduta para anquiloglossia em bebês. **Saúde e Pesquisa**, v. 12, n. 2, p. 233-240, 2019.

POMPÉIA, Livia Eisler et al. A influência da anquiloglossia no crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 35, p. 216-221, 2017.

ROWAN-LEGG, Anne. Ankyloglossia and breastfeeding. **Paediatrics & Child Health**, v. 20, n. 4, p. 209-213, 2015.

SAVIAN, Cristiane Medianeira et al. Teste da linguinha. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 19, n. 3, p. 623-638, 2018.

VENANCIO, Sonia Isoyama et al. Anquiloglossia e aleitamento materno: evidências sobre a magnitude do problema, protocolos de avaliação, segurança e eficácia de frenotomia: parecer técnico científico. **São Paulo: Instituto de Saúde**, 2015.

WALSH, Jonathan; TUNKEL, David. Diagnosis and treatment of ankyloglossia in newborns and infants: a review. **JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery**, v. 143, n. 10, p. 1032-1039, 2017.