CENTRO UNIVERSITÁRIO DO VALE DO ARAGUAIA – UNIVAR

FRENOTOMIA LINGUAL EM BEBÊ RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO

DEISE RAFAELA MUNIZ FREITAS

Barra do Garças – MT, outubro de 2024.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO VALE DO ARAGUAIA – UNIVAR

FRENOTOMIA LINGUAL EM BEBÊ RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO

DEISE RAFAELA MUNIZ FREITAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como pré-requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Odontologia pelo Centro Universitário do Vale do Araguaia, sob orientação da Professor (a) Arthur Albuquerque Barros.

Barra do Garças – MT, outubro de 2024.

FRENOTOMIA LINGUAL EM BEBÊ RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO

Deise Rafaela Muniz Freitas[1]

Arthur Albuquerque Barros[2]

RESUMO

O desenvolvimento do recém-nascido está intimamente ligado à amamentação, que depende da correta movimentação da língua durante a sucção. A anquiloglossia, caracterizada por um frênulo lingual curto, pode limitar essa mobilidade e gerar dificuldades na alimentação, desmame precoce e baixo ganho de peso. O estudo abordou o caso de frenotomia lingual em um bebê de 3 meses de idade com dificuldade de amamentação e restrição de movimentação, na qual foi encaminhado por otorrinolaringologista pediátrico para tratamento da interferência. A criança apresentava o freio lingual anteriorizado e espesso, sendo indicado a frenotomia. O procedimento simples e minimamente invasivo contribuiu para a amamentação da criança, melhorando a mobilidade lingual e eficácia da sucção. O diagnóstico precoce e o manejo adequado da anquiloglossia pode impactar positivamente no desenvolvimento infantil, promovendo uma amamentação eficaz, evitando intercorrências futuras devido às disfunções da língua.

Palavras-Chave: amamentação, anquiloglossia, freio lingual.

ABSTRACT

The development of the newborn is closely linked to breastfeeding, which depends on the proper movement of the tongue during sucking. Ankyloglossia, characterized by a short lingual frenum, can limit this mobility and cause difficulties in feeding, early weaning, and low weight gain. The study addressed the case of a lingual frenotomy in a 3-month-old baby with breastfeeding difficulties and restricted movement, who was referred by a pediatric otolaryngologist for treatment of the interference. The child presented with an anteriorized and thick lingual frenum, leading to the indication for frenotomy. This simple and minimally invasive procedure helped improve the child's breastfeeding by enhancing tongue mobility and suction effectiveness. Early diagnosis and appropriate management of ankyloglossia can positively impact infant development, promoting effective breastfeeding and preventing future complications due to tongue dysfunctions.

Keywords: breast-feeding, ankyloglossia, lingual frenulum.

1. INTRODUÇÃO

O desenvolvimento do recém-nascido está estreitamente ligado ao processo de aleitamento materno, obtido através da deglutição e a sucção de leite, essenciais para uma respiração adequada e harmônica (Almeida *et al*., 2018). A língua desempenha um papel pertinente nesse processo, e alterações anatômicas, como um frênulo lingual curto e inadequadamente posicionado, podem afetar diretamente a capacidade de movimentação da língua, levando a dificuldades na alimentação, desmame precoce e/ou ganho de peso insuficiente na infância (Lima *et al*., 2017).

[1]Acadêmica (o) do curso de Odontologia do Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR – MT ; Email: deise.rafaelamuniz@gmail.com

[2] Docente Orientador (a) do Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR – MT ; Email: arthurodonto01@gmail.com

A anquiloglossia é uma condição presente desde o nascimento do recém-nascido, que resulta em uma modificação no frênulo lingual devido à presença de um pequeno pedaço de tecido que não foi eliminado durante o desenvolvimento embrionário, permanecendo na face inferior da língua, limitando a sua movimentação. Esta restrição pode incluir protrusão limitada ou redução da mobilidade lateral da língua (Martinelli *et al*., 2016).

O movimento atípico da língua durante a sucção do bebê tem sido apontado como uma das causas de dor contínua no mamilo, ferimentos e dificuldade em sustentar a pega durante a amamentação (McClellan *et al*., 2015). A anquiloglossia por interferir negativamente na amamentação, pode diminuir a capacidade do recém-nascido de fazer a pega e a sucção adequada, dificultando o estímulo da produção de leite e do esvaziamento da mama (Monteiro *et al*., 2018).

A longo prazo, o encurtamento do frênulo lingual pode afetar a fonação, respiração, oclusão dentária, padrões de mastigação e deglutição, além das relações sociais da criança (Melo *et al*., 2021). Logo, o diagnóstico da anquiloglossia deve ser realizado precocemente, com o intuito da remoção do freio por meio da intervenção cirúrgica, a fim de melhorar a amamentação, garantindo assim conforto à criança e à mãe (Melo *et al*., 2011).

Durante a triagem neonatal, o "Teste da Linguinha", lei instituída em 2014 (nº 13.002), é feito nas primeiras 48 horas após o parto, sendo realizada apenas a avaliação anatômica e funcional. Essa avaliação inicial do frênulo da língua é obrigatoriamente realizada em bebês em todos os hospitais e maternidades, pois ajuda a identificar os casos mais graves, possibilitando a recomendação da frenectomia lingual ainda na maternidade (Martinelli *et al.*, 2012).

Coryllos; Genna e Salloum (2004) buscaram alertar os pediatras sobre a possível ligação entre a anquiloglossia e as dificuldades na amamentação, propondo uma classificação do frênulo em quatro tipos, com base em observações visuais da espessura e da localização do frênulo na língua. O tipo 1 apresenta um frênulo fino e elástico, fixado no rebordo alveolar e no ápice da língua e o tipo 2 também é fino e elástico, mas fixado no rebordo alveolar ou um pouco atrás. O tipo 3, por sua vez, é mais espesso e fibroso, com menor elasticidade, fixado na parte média da língua e no assoalho da boca. Já o tipo 4 é espesso, fibroso e inelástico, localizado na base da língua. Os tipos 1 e 2 são os mais comuns e facilmente identificáveis, enquanto os tipos 3 e 4 são menos frequentes e mais difíceis de visualizar, tendo como consequência a falta de tratamento.

A anquiloglossia, quando é adquirida, pode ser abordada de maneira conservadora, não conservadora, ou por combinação dos dois métodos. O tratamento conservador inclui sessões

de fonoterapia com um profissional fonoaudiólogo, visando monitorar a estrutura do freio lingual. Em contrapartida, o tratamento não conservador envolve procedimentos cirúrgicos simples para corrigir a condição. Em alguns casos, pode ser recomendada a combinação dos dois tipos de tratamento, dependendo da gravidade da anquiloglossia e das necessidades do paciente (Oliveira; Sanches; Antônio, 2019).

Há relatos de que a gravidade e as alterações funcionais do frênulo lingual ao nascimento costumam diminuir com o passar do tempo e o desenvolvimento, já que nos primeiros anos de vida do bebê, a cavidade oral pode passar por mudanças em relação ao tamanho e forma. Isso pode levar ao estiramento e ruptura do frênulo lingual, reduzindo as restrições iniciais ao movimento da língua e a gravidade da condição (Kummer, 2005).

A intervenção cirúrgica pode ser realizada através da frenectomia ou frenotomia. A frenectomia inclui a remoção completa do freio lingual e sua inserção no periósteo, enquanto a frenotomia é uma cirurgia que envolve apenas a incisão linear anteroposterior da inserção fibrosa, sem a necessidade de remover tecido (Melo *et al*., 2021). A cirurgia de frenotomia é a escolha mais adequada para bebês recém-nascidos por ser um procedimento simples, com baixa probabilidade de complicações, caráter pouco invasivo e com menor probabilidade de desconforto após a operação (Gomes; Fontes, 2019).

Durante o procedimento de frenotomia, é suficiente e necessário apenas o uso de anestesia local, geralmente sem a necessidade de realizar sutura, logo após o procedimento, normalmente o bebê é colocado para mamar no colo da mãe, o que ajuda a acalmá-lo e a controlar o sangramento da incisão cirúrgica. A cirurgia de frenotomia por ser simples, não requer obrigatoriamente um ambiente hospitalar para ser realizada, podendo ser feita em um consultório odontológico (Nogueira; Inocêncio; Barbosa, 2021).

De acordo com Santos *et al*. (2007) a frenectomia e frenotomia deve ser realizada o mais cedo possível, assim que o diagnóstico for confirmado. O protocolo visa prevenir ou minimizar problemas relacionados ao posicionamento dental inadequado e ao desenvolvimento muscular, que podem ser afetados. Além da cirurgia, é frequentemente necessário complementar o tratamento com fonoaudiologia para restaurar a deglutição e a fonação normal. Outros autores destacam que a demora na realização da frenectomia pode comprometer o bem-estar psicológico e social do paciente.

A cirurgia de frenotomia traz benefícios para o bebê, incluindo a melhora na postura e mobilidade da língua, assim como na postura dos lábios no mamilo com vedamento satisfatório, o que contribui para uma amamentação adequada, auxiliando o ganho de peso. Além disso, o

ato de amamentar se torna mais prazeroso para a mãe devido à ausência de dor e ferimentos no mamilo (Berry; Griffiths; Westcott, 2012).

Este trabalho tem como objetivo aprofundar o conhecimento sobre a frenotomia em bebês recém-nascidos, demonstrando a importância do diagnóstico precoce para a melhoria na amamentação e desenvolvimento do bebê, garantindo o adequado bem-estar na infância.

2. METODOLOGIA

Paciente L.M.P., gênero feminino, de 3 meses de idade, na qual o responsável procurou atendimento odontológico particular por encaminhamento de uma médica otorrinolaringologista pediátrica, relatando que o bebê apresentava limitação da mobilidade lingual. Durante a anamnese a mãe relatou que no exame de teste da orelhinha ou triagem auditiva neonatal, realizada pela médica otorrinolaringologista pediátrica, foi realizado avaliação da cavidade oral, e foi alertado a ela a presença da interferência no frênulo lingual do recém-nascido, orientando que procurassem atendimento odontológico. O responsável ainda relatou que outros médicos também haviam diagnosticado a interferência no freio lingual, fazendo com que buscassem atendimento para correção da anquiloglossia. Foi realizado a avaliação clínica da cavidade oral, onde foi possível observar a interferência no frênulo lingual que se apresentava espesso e anteriorizado, com sua fixação acima do meio da face sublingual e no assoalho da boca com fixação visível a partir da crista alveolar inferior (Figura 1).

Figura 1- Diagnóstico inicial do frênulo lingual.

Fonte: autoria própria.

Após a confirmação do diagnóstico de anquiloglossia, foi indicado a frenotomia para liberação do freio lingual no recém-nascido, na qual melhoraria a movimentação da língua e promoveria um correto vedamento do lábio no mamilo da mãe, favorecendo a amamentação adequada. Foi orientado aos responsáveis que a cirurgia de frenotomia proposta seria realizada de forma simples e minimante invasiva, na qual para incisão do frênulo lingual seria utilizado

a tesoura curva Metzenbaum, um instrumento cirúrgico projetado para incisão de tecidos delicados.

Para a participação do paciente na pesquisa, foi informado ao responsável legal sobre os riscos, benefícios e possíveis interferências a respeito do tratamento, também foi realizado a solicitação para a participação na pesquisa por meio da assinatura do responsável no documento Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), permitindo a participação e divulgação dos dados para este trabalho em questão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.

Foi realizado a fotografia inicial do paciente, na qual é evidenciado a interferência no frênulo lingual, sendo classificado como frênulo anteriorizado, por ter sua inserção na face sublingual acimado do meio da face média sublingual, com sua fixação entre o terço médio da língua e o ápice da crista alveolar (Figura 1). O procedimento foi realizado em sala odontológica com os pais presentes, e após o registro inicial, o recém-nascido foi colocado cuidadosamente posicionado sentado no colo do responsável, para garantir segurança e facilitar o acesso ao local do procedimento. Além, o paciente foi submetido a contenção física, por meio de imobilização do corpo e cabeça pelos braços do responsável, de forma cautelosa, com o objetivo de se ter uma maior estabilização do recém-nascido, evitando movimentos imprevistos que pudessem comprometer a segurança do procedimento e do paciente, minimizando os riscos de acidentes durante a intervenção.

Figura 1- Registro do diagnóstico inicial do frênulo lingual.

Fonte: autoria própria.

Após a preparação adequada do paciente, com a colaboração da auxiliar de saúde bucal para a abertura da cavidade oral do recém-nascido, utilizou-se o instrumento tentacânula de 15 centímetros sonda acanelada, para melhor visualização e individualização do frênulo lingual (Figura 2). Segundo Motta e Alencar (2015) o uso da tentacânula, instrumento da área médica, é frequentemente utilizado com tamanho de 15 centímetros para procedimentos de frenotomia

e frenectomia em crianças, sendo seu uso de grande importância pois faz o posicionamento correto da língua e garante a referência precisa para incisão do freio lingual, evitando interferências durante o procedimento. Posteriormente a individualização, foi realizado a incisão com tesoura curva Metzenbaum, posicionada perpendicularmente ao frênulo lingual, iniciando a incisão na porção livre até a região próximo da carúncula sublingual (Figura 3).

Figura 2- Uso do instrumento tentacânula.

Fonte: autoria própria.

Figura 3- Incisão do frênulo lingual.

Fonte: autoria própria.

Durante o procedimento, foram tomados cuidados para preservar o tecido muscular adjacente e garantir a integridade da carúncula sublingual, fatores essenciais para evitar complicações e garantir uma recuperação satisfatória para o paciente. Para auxílio da hemostasia, foi utilizado gaze estéril aplicado diretamente sobre o local do procedimento, sendo pressionado por alguns segundos, isso contribuiu também para a divulsão do tecido. Para tal caso, não houve a necessidade de sutura da incisão e o sangramento foi mínimo. Ao final do procedimento foi possível observar a incisão satisfatória do frênulo lingual (Figura 4). Após o término do procedimento o recém-nascido foi levado ao colo da mãe e orientado que amamentasse a criança após o procedimento, pois além de acalmar o bebê também contribuiria para a hemostasia.

Figura 4- Registro do diagnóstico final do frênulo lingual.

Fonte: autoria própria.

Posteriormente foi dado orientações pós procedimento sobre possíveis manifestações no local da cirurgia, na qual os pais foram esclarecidos que durante os primeiros dias após o procedimento, poderia surgir no local da incisão uma lesão de coloração esbranquiçada semelhante a uma afta, mas que tal lesão faz parte da cicatrização adequada e está dentro dos parâmetros de normalidade, não havendo motivos de preocupação, logo após, o recém-nascido teve alta. O responsável relatou que o pós operatório foi calmo e que não houve alteração do comportamento do recém-nascido, informando que o bebê reagiu bem após os primeiros dias do procedimento, evidenciando a eficácia da técnica. Foi relatado também que houve melhora no aleitamento e que o bebê não apresentava condições de dificuldade de sucção durante a amamentação.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, a anquiloglossia é uma condição que pode impactar significativamente o desenvolvimento do recém-nascido, afetando a amamentação e, consequentemente, a saúde e o bem-estar da criança e da mãe. O diagnóstico precoce, realizado por meio do "Teste da Linguinha", é crucial para identificar casos que serão necessários uma intervenção, permitindo a correção através de procedimentos como a frenotomia. O estudo demostrou que a cirurgia simples e pouco invasiva, ofereceu benefícios substanciais para o recém-nascido, melhorando a mobilidade da língua e a eficácia da sucção durante a amamentação, o que pode favorecer o ganho de peso e o conforto para o bebê e para a mãe. Portanto, este estudo reforçou a importância de um manejo clínico adequado da anquiloglossia, evidenciando que práticas precoces quando detectadas interferências de frênulo lingual durante a infância não só melhoram a experiência da amamentação, mas contribuem para o bem-estar e qualidade do desenvolvimento da criança.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

BERRY, J.; GRIFFITHS, M.; WESTCOTT, C. A double-blind, randomized, controlled trial of tongue-tie division and its immediate effect on breastfeeding. **Breastfeed Med**. v.7, n.3. p.189-193. 2012.

CORYLLOS, E.; GENNA, C.W.; SALLOUM, A.C. Congenital tongue-tie and its impact in breastfeeding. **Breastfeeding: Best for mother and baby Newsletter**. p.1-6. 2004.

GOMES, A.C.S.; FONTES, N.R. **Frenotomia Lingual em Paciente Infantil: Relato de Caso**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia). Aracaju. Universidade Tiradentes. 2019.

KUMMER, A.W. Ankyloglossia: To clip or not to clip? That's the question. **ASHA Lead**. v.10, n.17, p. 6-30. 2005.

LIMA, C.B. et al. Avaliação da anquiloglossia em neonatos por meio do teste da linguinha: um estudo de prevalência. **Revista da Faculdade de Odontologia- UPS**. v.22, n.3. 2017.

MARTINELLI, R.L.C. et al. Validade e confiabilidade da triagem: "teste da linguinha.". **Rev CEFAC**. v.18, n.6, p. 1323–1331. 2016.

MARTINELLI, R.L.C. et al. Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. **Rev CEFAC**. v.14, n.1. 2012.

MCCLELLAN, H.L. et al. Persistent nipple pain in breastfeeding mothers associated with abnormal infant tongue movement. **Int J Environ Res Public Health**. v.12, n.9, p. 10833-10845. 2015.

MELO, N.S.F.O. et al. Anquiloglassia: relato de caso. **Rev Sul-Brasileira de Odontologia**. v.8, n.1, p. 102-107. 2011.

MELO, L.S.A. et al. A importância da Frenotomia Lingual na Amamentação de Bebês Diagnosticados com Anquiloglassia. **Rev Brazilian Journal of Development**. v.7, n.12, p. 115739-115756. 2021.

MONTEIRO, F.R. et al. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Nota técnica N°35/ 2018**.

MOTTA, L.F.G.; ALENCAR, C.J.F**. Cirurgia em Odontopediatria**. Guedes Pinto A.C. 9. ed. São Paulo. v.30, p.441-462. 2015.

NOGUEIRA, L.V.; INOCÊNCIO, A.P.S.; BARBOSA, C.C.N. O tratamento cirúrgico da Anquiloglassia em Lactantes. **Revista Fluminense de Extensão Universitária**. v.11, n.2, p. 7-10. 2021.

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, 2019.

SANTOS, E.S.R. et al. Frenectomia a laser (Nd: YAP) em odontopediatria. **Rev Odonto**. v.15, n.29, p.107-113. 2007.