

ANGUILOGLOSSIA EM BEBÊS: RELATO DE CASOS CLÍNICOS

Danilo Rodolfo SOARES¹
Larissa Mayara FERRARI²
Max Douglas FARIA³

RESUMO

A anquiloglossia é uma anomalia de desenvolvimento da língua caracterizada por um freio lingual curto, que resulta na limitação dos movimentos da mesma. Apresenta etiologia indefinida e não mostra predileção por gênero. A literatura apresenta poucos trabalhos, sendo controversa em relação ao diagnóstico e manejo do freio lingual em bebês. O presente trabalho tem como proposta o relato de 2 casos de frenectomia lingual em bebês realizados na clínica de atendimento odontológico para bebês das Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul FUNEC, ressaltando o manejo desta estrutura, assim como a importância de uma abordagem multidisciplinar.

Palavras-chave: Odontologia para bebês. Frenectomia. Anquiloglossia.

ABSTRACT

The Ankyloglossia is a developmental anomaly of the tongue characterized by a brake short tongue, which results in limitation of its movements. It displays indefinite etiology and it does not show gender predilection. The literature contains few studies, with controversial regarding the diagnosis and management of brake lingual babies. The proposal of the work is to report two cases of lingual frenectomy performed in infants in clinical dental care for babies from Integrated College of Santa Fé South FUNEC, emphasizing the management of this structure, as well as the importance of a multidisciplinary approach.

Keywords: Dentistry for babies. Frenectomy. Ankyloglossia.

¹ Acadêmico do 5º ano do Curso de Odontologia, Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul.

² Acadêmica do 5º ano do Curso de Odontologia, Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul.

³ Professor da disciplina de Odontopediatria, Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul.

INTRODUÇÃO

Apesar da preocupação de alguns autores, quanto aos cuidados odontológicos em crianças de pouca idade (bebês) ter sido divulgado no início deste século, só recentemente esses cuidados começaram a receber uma atenção maior por parte dos cirurgiões-dentistas, no Brasil e em outras partes do mundo.

Levantou-se a necessidade de mudança de comportamento do cirurgião-dentista, na educação para a saúde, estabelecendo rotinas que poderiam prevenir ou controlar as doenças mais frequentes da cavidade bucal dos bebês. Essas rotinas contínuas seriam efetivadas através de programas destinados às gestantes, lactentes com enfoque sobre a influência do açúcar na cárie dentária e a higiene bucal sobre a doença periodontal.

Ao nascimento, a cavidade bucal é um sistema muito ativo, pois será por meio dela que o bebê estabelecerá os seus primeiros vínculos com o mundo. A boca e a face do recém-nascido estão ativamente interligadas com as funções que o acompanharão por toda a vida, pois dos seres viventes, é no homem que a região bucal apresenta os maiores níveis de funções sociomotoras integradas (CORRÊA, 2002).

A anquiloglossia é uma anomalia de desenvolvimento da língua caracterizada por um freio lingual curto, que resulta na limitação dos movimentos da mesma. Apresenta etiologia indefinida e não mostra predileção por gênero. A literatura apresenta poucos trabalhos, sendo controversa em relação ao diagnóstico e manejo do freio lingual em bebês. O presente trabalho tem como proposta o relato de 2 casos de frenectomia lingual em bebês realizados na clínica de atendimento odontológico para bebês das Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul FUNEC, ressaltando o manejo desta estrutura, assim como a importância de uma abordagem multidisciplinar.

REVISÃO DA LITERATURA

O freio lingual é uma prega de tecido conjuntivo que une a língua ao rebordo alveolar. No recém-nascido o freio lingual posiciona-se do ápice da língua até a base do processo alveolar mandibular (CORRÊA et al., 2001).

O freio lingual se posiciona do ápice da língua até a base do processo alveolar mandibular. À medida que existe desenvolvimento e crescimento ósseo no sentido do aumento de dimensão vertical, bem como alongamento lingual e erupção dentária, o freio lingual migra para sua porção central, da face anterior da língua, até ocupar sua inserção definitiva com a erupção dos segundos molares decíduos (DUARTE, 2001).

Já a angiloglossia é uma anomalia de desenvolvimento da língua caracterizada por um freio lingual curto, resultando na limitação dos movimentos da língua (NEVILLE et al., 1998)

A angiloglossia é caracterizada por uma faixa de tecido abaixo da língua, que conecta a ponta da mesma ao soalho bucal. A ponta da língua pode aparecer fendida no formato de coração, especialmente quando a língua está levantada (WILSON-CLAY, 2004).

Suas implicações são:

- ✓ Distúrbios articulatórios (fonemas linguodentais)
- ✓ Respiração
- ✓ Deglutição
- ✓ Mastigação
- ✓ Sucção
- ✓ Crescimento maxilomandibular
- ✓ Procedimentos de higiene dental
- ✓ Má oclusão.

Quanto a sua etiologia ainda é desconhecida segundo Lalakea e Messner, 2003, pode estar associada a certas síndromes (Síndrome Orodigital em associação com X-linked palato fissurado).

Sua epidemiologia é caracterizada pela Incidência de 0,02% a 4,8% na população. Acomete cerca de 1% a 4,8% dos neonatos e ocorre comumente em mulheres. Morisso, em 2003 relata que a Incidência maior é predominante no gênero masculino.

O diagnóstico é realizado através minucioso exame clínico e uma Equipe multiprofissional: pediatra, cirurgião-dentista e fonoaudiólogo. Além da importância da educação pré-natal, salientadas diretamente a gestantes e pais de recém-nascidos.

Assim as vantagens do diagnóstico precoce são: procedimento cirúrgico rápido, indolor, prevenção de possíveis diastemas, problemas periodontais, deficiência de crescimento mandibular e distúrbios articulatorios.

PROPOSIÇÃO

A literatura se mostra escassa em relação à avaliação e manejo do freio lingual em bebês, ocorrendo divergências entre os autores; além de poucos estudos longitudinais sobre o assunto, o que dificulta a avaliação diagnóstica dessas estruturas e o estabelecimento de uma indicação cirúrgica.

Assim cada vez mais se tem a preocupação em estudar e pesquisar o mundo da odontologia para bebês, culminando sempre na promoção de saúde bucal por meio de atitudes preventivas e educativas direcionadas aos pais.

RELATO DE CASOS CLÍNICOS

Caso Clínico 1

A mãe do paciente W.M. 9 meses, participante do Programa Educativo Preventivo da Bebê Clínica de Santa Fé do Sul FUNEC, nos procurou, pois observou que ao amamentar seu filho, o leite escorria muita para fora da cavidade bucal, e os movimentos da língua na opinião da mãe eram inertes.

A criança faz uso de alimento artificial (mamadeira), e ao exame clínico realmente foi observado a necessidade de intervenção cirúrgica, pois além dos relatos da mãe, o freio se apresentava curto e muito fibroso.



W.M. 9 meses

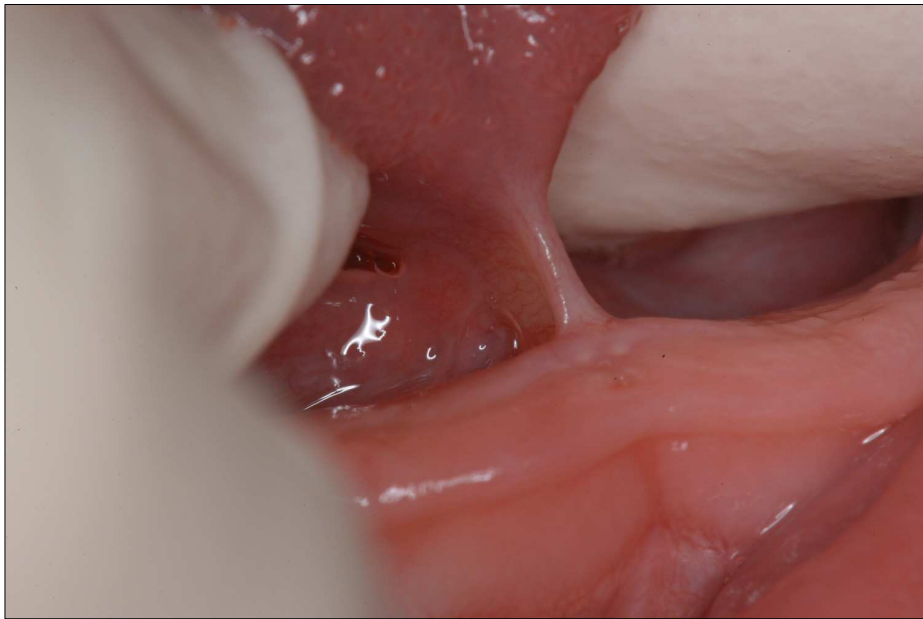


FIGURA 1: Aspecto clínico pré-operatório



FIGURA 2: Aspecto clínico pré-operatório.



FIGURA 3: Anestesia tópica com a pomada Emla



FIGURA 4: Secção do freio lingual com tesoura reta



FIGURA 5: Secção do freio lingual com tesoura reta



FIGURA 6: Aspecto clínico pós-operatório

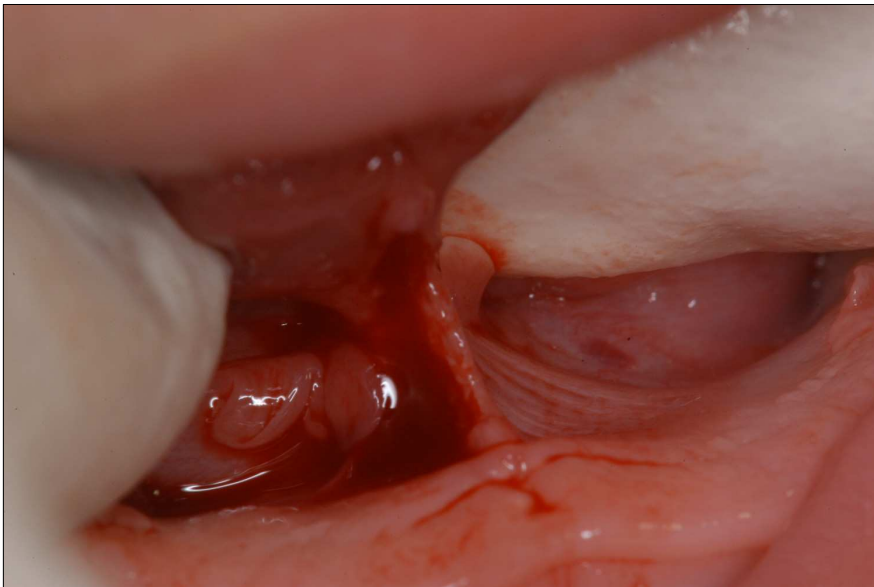


FIGURA 7: Aspecto clínico pós-operatório



FIGURA 8: Amamentação artificial no pós-operatório

Caso clínico 2

A mãe do paciente Y.C.B.P. 5 meses, participante do Programa Educativo Preventivo da Bebê Clínica de Santa Fé do Sul FUNEC, nos procurou, pois observou que ao amamentar sua filha no leite materno, o leite escorria muita para fora da cavidade bucal, e os movimentos da língua na opinião da mãe eram inertes.

A criança faz uso de alimento natural (leite materno), e ao exame clínico realmente foi observada a necessidade de intervenção cirúrgica, pois além dos relatos da mãe, o freio se apresentava curto e muito fibroso.



Y.C.B.P.5 meses

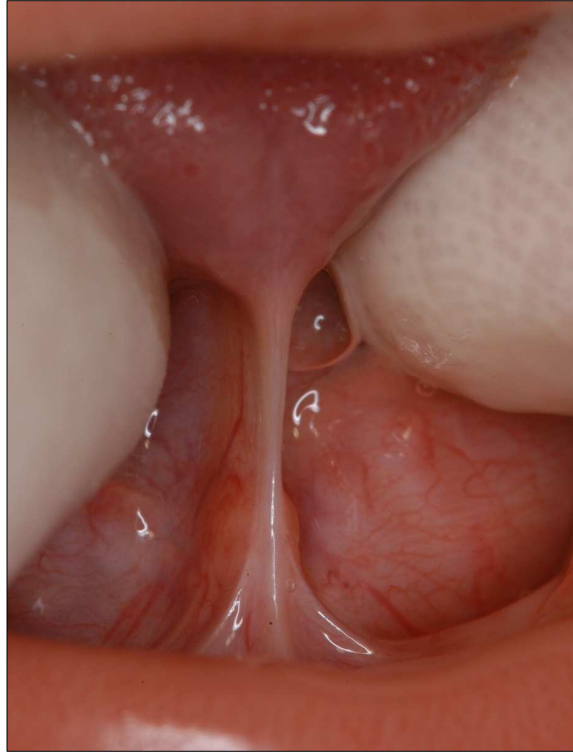


FIGURA 1: Aspecto clínico pré-operatório



FIGURA 2: Aspecto clínico pré-operatório



FIGURA 3: Anestesia tópica com Emla



FIGURA 4: Secção do freio lingual com tesoura reta

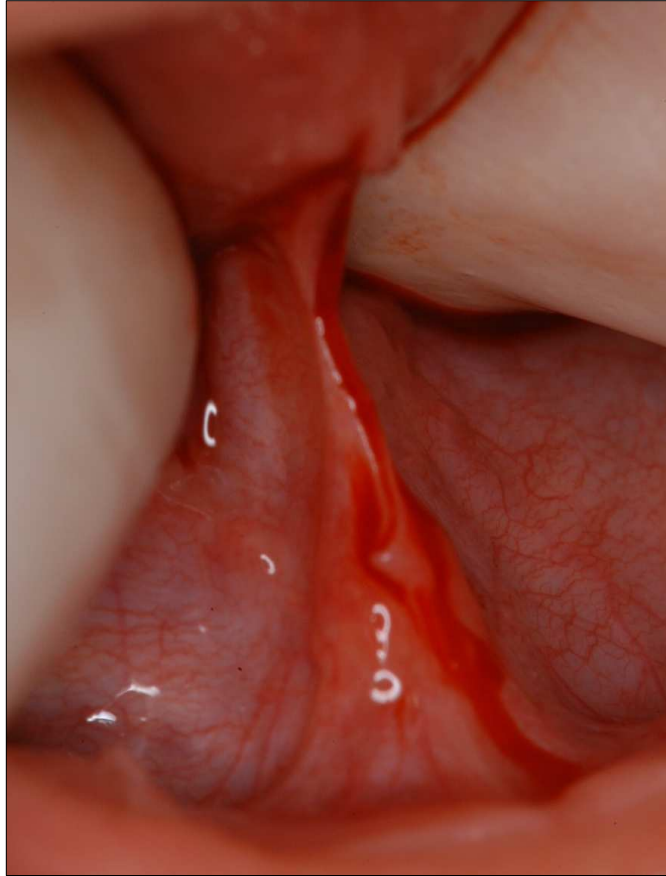


FIGURA 5: Aspecto clínico pós-operatório



FIGURA 4: Aspecto clínico do freio lingual após 10 dias

DISCUSSÃO

A literatura é unânime em ressaltar a importância do aleitamento materno e seus benefícios para o bom desenvolvimento físico e emocional do bebê e da mãe. Para que ela ocorra da melhor maneira possível é necessário que haja uma apreensão adequada no momento da amamentação e a língua do bebê se estenda sobre o rebordo gengival envolvendo a aureola e o mamilo. Esse movimento da língua é comprometido quando há uma anquiloglossia e como consequência pode ocorrer drenagem insuficiente do leite materno com episódios de mastites e falta de ganho de peso do recém-nascido acarretando na suplementação com leite artificial. A prevalência de anquiloglossia em bebês varia de 4,2% a 10,7% (SEGAL et al, 2007). O presente trabalho relata o caso de um bebê de 5 meses com anquiloglossia total, com dificuldade de amamentação e baixo peso que foi encaminhado pelo pediatra, para a avaliação clínica na Bebê Clínica da Faculdade de Odontologia de Santa Fé do Sul – FUNEC.

O paciente foi submetido à frenectomia lingual com anestésico emla, segundo Walter et al. (1997) e encontra-se em acompanhamento por 2 anos. Concluí-se que é de grande importância à consulta ao odontopediatra logo após o nascimento e que o correto diagnóstico aliado à oportunidade e necessidade cirúrgica executada adequadamente contribuem para o bom desenvolvimento infantil.

A anquiloglossia é uma anormalidade congênita relativamente comum do frênulo lingual que impede a protrusão e causa movimentos limitados da língua. Esta alteração ocorre em aproximadamente 5% dos recém-nascidos e é responsável por 25 a 60% da incidência de dificuldades na amamentação. Além disso, pode ocasionar posteriormente problemas na deglutição, fala mecânicos e de crescimento mandibular. O objetivo deste trabalho é descrever o diagnóstico, técnica cirúrgica e relato de caso de anquiloglossia em bebês. O bebê de 4 meses de idade procurou atendimento odontológico na Clínica de Bebês da FUNEC para avaliação clínica por dificuldades na amamentação. O exame clínico evidenciou a presença de um frênulo lingual curto e espesso que impossibilitava a criança de realizar o movimento de sucção de leite para se alimentar, diagnosticando-se anquiloglossia moderada. A técnica cirúrgica empregada foi a frenectomia, iniciada pela assepsia do campo operatório, anestesia por tópica com a pomada emla durante 5 minutos, seccionamento do frênulo lingual na região média, debridamento perpendicular e paralelo ao plano oclusal com o objetivo de obter posteriormente uma união quase linear das bordas, hemostasia com gaze, e em seguida a criança é colocada diretamente no colo da mãe, para possível amamentação. Uma dieta leve é indicada no pós-operatório. Durante a cirurgia foram utilizadas técnicas de abordagem comportamental. O pós-operatório mostrou resultados altamente satisfatórios no aleitamento materno do bebê e reinserção do frênulo lingual.

Não foi necessária nenhuma prescrição médica pós-operatória. A frenectomia lingual é uma abordagem segura, prática e efetiva no tratamento de dificuldades de amamentação em bebês com anquiloglossia.

CONCLUSÃO

Após a realização cirúrgica dos casos clínicos, e pesquisa na revisão de literatura pode mos concluir que:

- A cirurgia de freio lingual é extremamente necessária quanto o seu diagnóstico é indicado.
- É importante que seja realizada quanto mais precocemente possível.
- A cicatrização é rápida, não havendo nenhum relato de inflamação na literatura e nos casos relatados.
- A satisfação dos pais é um fator importante que deve ser considerado.
- A interação multidisciplinar para um melhor diagnóstico deve ser sempre considerada.
- São ações como estas realizadas na odontologia para bebês que fazem desta nova área da odontologia a se destacar e ser reconhecida cada vez mais.

REFERÊNCIAS

CORRÊA, M.S.N.P. *et al.* **Odontopediatria na primeira infância**. São Paulo: Santos, 2001.

CORRÊA, M.S.N.P. *et al.* **Psicologia em odontopediatria**. São Paulo: Santos, 2002.

DUARTE, A.C. **Odontopediatria e seus protocolos de atendimentos**. 6.ed. São Paulo:Santos, 2001.

LALAKEA, M. L.; MESSNER, A. H. Ankyloglossia: does it matter? **Pediatr. Clin. North Am.**, v. 50, n. 2, p. 381-397, apr. 2003.

NEVILLE, B. N. *et al.* Defeitos de desenvolvimento da região maxilofacial e oral. In.: **Patologia oral e maxilofacial**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 9-10.

SEGAL *et al.* Evaluation and treatment for ankyloglossia. **JAMA**, v. 262, p. 2371, 2007.

WALTER, L.R.F.; FERELLE, A.; ISSAO, M. Necessidades odontológicas congênitas e de desenvolvimento. **Odontologia para o bebê**. São Paulo: Artes Médicas, 1997. p. 57-58.

WILSON-CLAY, B.W. **Tongue-tie (ankyloglossia) 2004**. Disponível em: <<http://www.medela.com/NewsFiles/Tonguetied.html>>.