




Daniela Aguiar Melo de OLIVEIRA*

 <https://orcid.org/0000-0003-3622-6661>

Izabella Pereira Ribeiro SANCHES**

 <https://orcid.org/0000-0002-4086-2997>

Raquel Carros ANTONIO***

 <https://orcid.org/0000-0002-9440-7826>

Recebido em: 22 de Abril de 2019

Aprovado em: 08 de Outubro de 2019

FRENECTOMIA LINGUAL: RELATO DE CASO**LINGUAL FRENOTOMY: CASE REPORT****RESUMO**

A língua presa ou anquiloglossia é uma alteração no freio lingual a qual pode estar relacionada com um encurtamento desse freio ou com sua inserção muito próxima ao ápice da língua. Essa alteração prejudica a amamentação, podendo causar problemas na mastigação, deglutição e além de outros. Por isso, o diagnóstico precoce é essencial e devido à ausência de metodologias específicas foi desenvolvido o “Teste da Linguinha” que se tornou obrigatório em todo o Brasil no ano de 2014. Depois de diagnosticada a anquiloglossia, existem dois tipos de tratamentos, o método conservador e o método não conservador ou cirúrgico e, normalmente, eles agem em conjunto para obter um melhor resultado. Dependendo da idade da criança, a cirurgia está indicada quando há significativos comprometimentos das funções orofaciais. Desse modo, este estudo tem como objetivo apresentar um relato de caso de anquiloglossia, com tratamento de frenectomia lingual de paciente infantil, na clínica de odontopediatria do UNIFUNEC, mostrando como o diagnóstico precoce e o tratamento cirúrgico são eficazes nesses casos.

Descritores: Anquiloglossia. Freio lingual. Odontopediatria.

ABSTRACT

Tongue-tie or ankyloglossia is a lingual frenulum condition which may be related to a shortening of the frenulum or an insertion that is very close to the tongue's tip. That condition may interfere with breast-feeding, causing chewing, and deglutition problems among others. Thus, early diagnosis is essential and due to the absence of proper methodologies “Teste da linguinha” was developed and since 2014 it has been compulsory. After having the ankyloglossia diagnosed, two kinds of treatment are feasible, they are conservative or non-conservative surgical methods, they are usually been applied together in order to get a better result. Surgery is recommended depending on child's age when there is a significant impairment of orofacial functions. Consequently, this paper aims to present an ankyloglossia case report, with lingual frenotomy treatment for an infant patient at UNIFUNEC pediatric dentistry school, proven how important early diagnosis and surgical procedures are efficient for such condition.

Descriptors: Ankyloglossia. Lingual Frunulum. Pediatric Dentistry.

* Graduando em Odontologia, Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul – SP, FUNEC, da.niimelo@hotmail.com

** Graduando em Odontologia, Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul – SP, iza_belinda@hotmail.com

*** Centro Universitário de Santa Fé do Sul / Unifunec, Doutora em Ciências da Saúde (Farmacologia) pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP). raquelcarros82@gmail.com



1 INTRODUÇÃO

Anquiloglossia é conhecida comumente como língua presa e é uma alteração no freio lingual, que pode estar relacionada a um encurtamento deste freio ou com uma inserção muito próxima à ponta da língua. Anatomicamente, o freio lingual é uma estrutura em forma de prega, localizado na cavidade bucal, unindo o ventre da língua e o assoalho da boca¹.

A anquiloglossia apresenta uma prevalência pelo sexo masculino e sua etiopatogenia é desconhecida, porém pode estar associada a mutações genéticas sendo acompanhadas ou não por outras alterações congênitas².

O diagnóstico precoce é essencial em razão de essa alteração prejudicar na amamentação, causar problemas de mastigação, deglutição e respiração. Além disso, devido ao efeito sonoro na fala, muitas acabam sofrendo “bullying”, por conseguinte, comprometendo seriamente a vida social e a autoestima desse paciente^{3,4}.

Os meios de diagnóstico não são uniformes, isto pode ser devido à ausência de metodologias específicas para avaliação do freio lingual. Por esse motivo, foi desenvolvido o “Teste da Linguinha” e, no dia 20 de junho de 2014, foi aprovada a lei 13.002, que visa à obrigatoriedade de sua realização em bebês em todos os hospitais e maternidades do Brasil⁵. Uma pesquisa realizada no Hospital Sírio Libanês em São Paulo em 2011 e publicada em 2016 constatou que, em cada 100 bebês, 15% apresentavam alteração no frênulo lingual⁶.

Uma vez diagnosticada, há dois tipos de tratamento. O tratamento conservador e o tratamento não conservador ou cirúrgico. O tratamento não conservador ou cirúrgico consiste na frenectomia lingual, podendo ser executada de forma convencional utilizando a tesoura, bisturi ou bisturi elétrico. Já o tratamento conservador é o da fonoterapia, pelo qual os fonoaudiólogos atuam buscando obter, ao fim do tratamento, o alongamento da estrutura do freio lingual^{7,8}.

Desse modo, este estudo tem como objetivo apresentar um relato de caso de anquiloglossia com o tratamento frenectomia lingual de paciente infantil, na clínica de odontopediatria do UNIFUNEC, mostrando como o diagnóstico precoce e o tratamento cirúrgico são eficazes nesses casos.

2 RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente I.P.F., do gênero feminino, três anos de idade, foi encaminhada para a Clínica de Odontopediatria do UNIFUNEC para tratamento de anquiloglossia. Foi realizada a anamnese

e, então, apresentada uma autorização para a execução de tratamento curativo e preventivo para a mãe da paciente e, após seu consentimento e sua assinatura, a paciente foi submetida ao exame clínico.

Durante a anamnese, a mãe informou que a paciente possui anemia e, no exame clínico intraoral, observou-se uma ótima condição bucal, com todos os dentes hígidos. A mãe relatou realizar a higienização diariamente e, ao examinar a língua, foi observado que ela possuía um freio curto e inserido próximo à ponta da língua, fechando o diagnóstico em anquiloglossia (figura 1).

Figura 1 - Anquiloglossia. Freio curto fixado próximo à ponta da língua.



Fonte: Dos próprios autores.

Foi realizada uma profilaxia com pasta profilática associada ao pó de pedra pomes e uma terapia com flúor gel na concentração de 1,23% e, então, planejada a frenectomia lingual para sessão posterior. A técnica escolhida foi a técnica convencional com a tesoura íris curva, tesoura fox reta e a lâmina de bisturi nº15 pela sua facilidade e confiável execução associada ao baixo custo (figura 2).

Figura 2- Instrumentais utilizados na frenectomia.



Fonte: Dos próprios autores.

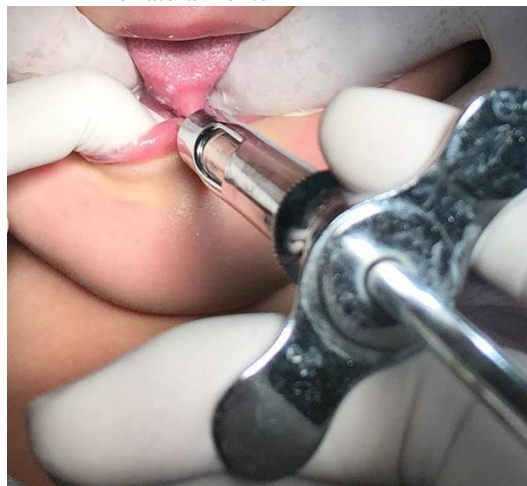
O procedimento foi realizado por dois odontopediatras, sendo que um dos profissionais realizou a estabilização da cabeça e da língua com as mãos, de um modo que a língua permanecesse elevada. O outro profissional iniciou a cirurgia com a aplicação tópica de anestésico EMLA com o auxílio de um cotonete (figura 3), em seguida foi aplicada anestesia local com mepivacaína 2% com epinefrina 1:100.000 através da técnica infiltrativa regional do nervo lingual, bilateralmente (figura 4). Em seguida, foi realizada a diérese com a tesoura íris curva (figura 5), seguida de uma pequena incisão com o bisturi e finalizando a diérese com tesoura fox reta, seguida de irrigação com soro fisiológico e sucção (figura 6).

Figura 3 - Aplicação tópica de anestésico EMLA.



Fonte: Dos próprios autores.

Figura 4 - Anestesia local através da técnica infiltrativa regional do nervo lingual bilateralmente



Fonte: Dos próprios autores.

Figura 5 - Diérese com a tesoura íris curva



Fonte: Dos próprios autores.

Figura 6 - Irrigação com soro fisiológico



Fonte: Dos próprios autores.

Para conter a hemorragia, foi realizada uma compressão digital com gaze e, logo em seguida, foi entregue a mamadeira para que a paciente realizasse movimento de sucção, que foi solicitada para a mãe no planejamento da cirurgia, pois os movimentos que são realizados quando a criança realiza a sucção alongam a estrutura lingual⁹. No pós-cirúrgico imediato, já foi possível observar o sucesso da cirurgia e, para isso, foi pedido à paciente que realizasse os movimentos de protração e elevação da língua (figura 7).

Figura 7 - Pós-cirúrgico imediato.



Fonte: Dos próprios autores.

3 DISCUSSÃO

A anquiloglossia é uma anomalia oral congênita que se caracteriza como um frênilo lingual curto ou anteriorizado, no qual ocorre uma diminuição da mobilidade da língua prejudicando os movimentos de protrusão, retrusão, lateralidade e vibração. A língua dispõe de funções de extrema importância no transporte de alimentos, na deglutição, na pronúncia de palavras, na amamentação e na posição dos dentes nos arcos dentários. Portanto, não há dúvidas de que qualquer problema que afete a língua possa incidir seriamente nas funções bucais^{10, 9}(NEVILLE, 2009; GUEDES-PINTO, 1995).

Para um correto diagnóstico, foi desenvolvido o ‘Teste da Linguinha’ com a intenção de auxiliar os profissionais capacitados a identificar qualquer anomalia bucal dos recém-nascidos, lactentes e crianças, sendo esses profissionais o odontopediatra, o pediatra e o clínico-geral. Atualmente, com o advento da Odontologia para Bebê, é possível realizar o diagnóstico da anquiloglossia precocemente¹¹.

Depois de diagnosticada a anquiloglossia são indicados dois tratamentos a fonoterapia e/ou a frenectomia lingual, esta será indicada quando há significativos comprometimentos das funções orofaciais. Já a fonoterapia consiste em exercícios que promovam o alongamento da estrutura do freio. Apesar de a técnica cirúrgica ser relativamente simples, vários autores têm relatado modificações nela e realizado diferentes análises, visando contribuir para a melhoria dos resultados pós-cirúrgicos^{12, 9, 13}.

Normalmente, as técnicas convencionais seguem os seguintes passos clínicos: anestesia em nível regional, infiltrativa, bilateralmente, nos nervos linguais, corte do freio lingual com a tesoura, bisturi ou bisturi elétrico, em sua porção mediana, sempre com cautela para não cortar excessivamente e sutura, executada por pontos simples e, ao final, o paciente deve efetuar os movimentos livres da língua. Há relatos de casos em que os pacientes apresentam uma sintomatologia dolorosa e sangramento no pós-cirúrgico, causando um desconforto provocado pela sutura e pelo gosto de sangue, aumentando o mal-estar durante o período de regeneração. Apesar dessas desvantagens, essa técnica ainda é a mais utilizada hoje em dia devido ao seu valor de baixo custo^{7, 8}.

Na odontopediatria, aplicação de técnicas simples, precisas, rápidas, menos invasivas e desgastantes ao paciente é sempre a melhor opção. Por isso, temos a opção de cirurgia realizada com laser de alta potência que vem se tornando cada vez mais frequente, apresentando grandes

vantagens frente à técnica convencional sendo o seu alto valor de aquisição o motivo de essa técnica não ser a mais empregada ¹⁴.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que para um eficaz diagnóstico e tratamento são essenciais uma equipe multidisciplinar: pediatra, cirurgião-dentista e fonoaudiólogo. E que, quando bem indicada, a frenectomia lingual resultará em um melhor desenvolvimento psíquico-emocional do paciente, devolvendo as funções da língua ao sistema estomatognático.

REFERÊNCIAS

- 1 Brito SF, Marchesan I Q, Bosco C M de, Carrilho ACA, Rehder MI. Frênulo lingual: classificação e conduta segundo ótica fonoaudiológica, odontológica e otorrinolaringológica. Rev. CEFAC [Internet]. 2008 [acesso em 20 maio 2018]; 10(3): 343-351. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462008000300009>.
- 2 Ribeiro FP, Simonetti ZPRC, Santos AS, Belém LC, Resende GB. Frenectomia lingual em paciente pediátrico: relato de caso. Revista da Academia Brasileira de Odontologia, [Internet] 2016 [acesso em 20 maio 2018]; 5 (1): 1-11. Disponível em: <http://www.rvacbo.com.br/ojs/index.php/ojs/article/view/307>
- 3 Duarte AC. Odontopediatria e seus protocolos de atendimento. 6. ed. São Paulo: Santos; 2001.
- 4 Corrêa MSNO. Odontopediatria na primeira infância. 3. ed. São Paulo: Santos; 2009.
- 5 Monteiro D. Especialista Tira Dúvidas Sobre Teste da Linguinha em Recém-Nascidos. Fundação Oswaldo Cruz: uma instituição a serviço da vida, 2014 [Internet] 2014 [acesso em 20 de maio 2018]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/especialista-tira-duvidas-sobre-teste-da-linguinha-em-recem-nascidos>
- 6 Martins GSQ. Língua presa pode prejudicar a amamentação e a respiração. Hospital Sírio-Libanês. 2016. [Internet] 2016 [acesso em 20 de maio 2018]. Disponível em: <https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/sua-saude/Paginas/lingua-presa-pode-prejudicar-amamentacao-respiracao.aspx>
- 7 Bistaffa AGI, Giffoni TCR, Franzin, LCS. Frenotomia lingual em bebê. Revista UNINGÁ Review [Internet]. Jan./Mar. 2017 [acesso em 20 de maio 2018]; 29(2):18-22. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1964>
- 8 Melo NSFO, Lima AAS Fernandes A; Silva, R.P.G.V.C. Anquiloglossia: relato de caso. RSBO, [Internet]. 2011 [acesso em 20 maio 2018]; Jan-Mar;8(1):102-7. Disponível em:

http://vdisk.univille.edu.br/community/depto_odontologia/get/ODONTOLOGIA/RSBO/RSBO_v8_n1_janeiro-marco2011/v8n01a14.pdf.

- 9 Guedes-Pinto AC. Odontopediatria. 5. ed. São Paulo: Santos; 1995.
- 10 Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquet JE. Patologia oral e maxilofacial. 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.
- 11 Consolaro A. “Teste da linguinha” e a anquiloglossia: as controvérsias do assunto! Rev Clín Ortod Dental Press [Internet] Fev./Mar. 2014 [acesso em 20 de maio 2018]; 13(1):96-104. Disponível em: <https://www.dentalpress.com.br/portal/teste-linguinha-anquiloglossia-alberto-consolaro/>
- 12 Zegarelli EV, Kutscher AH, Hyman GA. Diagnóstico das doenças da boca e dos maxilares. 2.ed. Rio de Janeiro, Guanabara; 1982.
- 13 Corrêa MSNP et al. Psicologia em odontopediatria. ed. São Paulo: Santos; 2002.
- 14 Santos ESR, Imperato JCP, Adde CA, Moreira LA, Pedron IG. Frenectomia a laser (Nd:Yap) Em Odontopediatria. Revista Odonto [Internet]. Jan./Jun. 2007 [acesso em 20 maio 2018]; 15(29):107-13. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15603/2176-1000/odonto.v15n29p107-113>