

Artigo Original

Diagnosticando a Anquiloglossia por meio da extensão universitária em Odontologia

Diagnosing an Ankyloglossia through university extension in Dentistry

Ytalo Lourenço Maciel¹ orcid.org/0000-0003-2104-1752

Adriano Referino da Silva Sobrinho¹ orcid.org/0000-0002-4733-3430

Israel Luís Diniz Carvalho¹ orcid.org/0000-0003-1678-6960

Juliana de Godoy Bezerra Medrado² orcid.org/0000-0002-2292-1105

Jakeline da Silva Cabral³ orcid.org/0000-0002-2623-779X

¹Bacharelado em Odontologia, Universidade de Pernambuco (UPE), Arcoverde, Pernambuco, Brasil

²Doutora em Odontopediatria, Universidade de Pernambuco (UPE), Arcoverde, Pernambuco, Brasil

³ Mestranda em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP) da Universidade de Pernambuco, Camaragibe, Pernambuco, Brasil

E-mail do autor correspondente: ytalomaciel38@gmail.com

RESUMO

A anquiloglossia é uma anomalia de desenvolvimento lingual caracterizada pela inserção do frênulo lingual de forma atípica causando um impedimento nos movimentos corretos da língua. O objetivo dessa extensão foi levar ao sertão pernambucano um serviço de diagnóstico de alterações no freio lingual que impeçam o neonato de mamar e posterior ganho de peso. Método: A atividade extensionista focou-se na inserção da universidade dentro da estratégia de saúde da família, onde os alunos vinculados ao projeto realizavam atividades de diagnóstico de anquiloglossia dentro das unidades de saúde da família do município de Arcoverde-PE. Resultados: Foram realizados ao todo 62 exames de diagnóstico de alterações do freio lingual, trazendo benefícios para a população e conhecimento para os alunos. Conclusão: O projeto de extensão língua solta trouxe para o discente um conhecimento que não é abordado dentro da grade curricular e trouxe para a população informação em saúde dos recém nascidos e um serviço de diagnóstico padronizado de maneira gratuita e eficiente.

Palavras-chave: Anquiloglossia; Freio Lingual; Odontopediatria.

ABSTRACT

Ankyloglossia is a tongue developmental anomaly characterized by the insertion of the atypical lingual frenulum causing an impediment to correct tongue movements. The purpose of this extension was to bring to the Pernambuco backwoods a service to diagnose lingual brake changes that prevent the newborn from breastfeeding and subsequent weight gain. Method: The extension activity focused on the insertion of the university within the family health strategy, where the students linked to the project carried out ankyloglossia diagnosis activities within the family health units of the municipality of Arcoverde-Pernambuco. Results: A total of 62 exams were performed to diagnose lingual brake disorders, bringing benefits to the population and knowledge for the students. Conclusion: The loose language extension project brought to the student a knowledge that is not addressed within the curriculum and brought to the population information on newborn health and a free and efficient standardized diagnostic service.

Keywords: *Ankyloglossia; Lingual Frenum; Pediatric Dentistry.*

1. INTRODUÇÃO

A anquiloglossia é uma anomalia de desenvolvimento lingual, caracterizada pela inserção baixa do frênulo lingual ou a inserção geralmente aumentada do músculo genioglosso.¹ Essa má formação congênita, que acaba impedindo os movimentos corretos da língua, tem sua etiopatogenia não totalmente elucidada. Todavia, estudos apontam que a “língua presa” pode estar associada a mutações genéticas ou alterações congênicas como a fenda palatina e hipodontia.²

A prática do aleitamento materno depende diretamente da sucção e da deglutição, que devem funcionar de forma coordenada com a respiração.² Assim a movimentação da língua exerce um papel fundamental nesse processo de sucção nutritiva do neonato.³ Destaca-se que qualquer restrição à livre movimentação da língua pode comprometer as funções de ganho de peso e desenvolvimento por conta de um desmame prematuro.³

O protocolo de avaliação do freio lingual, ou o teste da linguinha como é conhecido popularmente, é um exame padronizado que possibilita diagnosticar a anquiloglossia neonatal e indicar o tratamento precoce dessa alteração. A limitação dos movimentos da língua, causados pela anquiloglossia, podem comprometer as funções exercidas durante os processos de sugar, engolir, mastigar e falar.⁴

Deste modo, o presente projeto buscou estabelecer na rotina de atendimentos das Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Arcoverde- PE um serviço de diagnóstico de alterações do freio lingual em neonatos de 0 a 18 meses. Através dessa iniciativa, a Universidade de Pernambuco campus Arcoverde aliou o

ensino, pesquisa e extensão, promovendo um serviço de atenção à saúde neonatal para a população do município.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

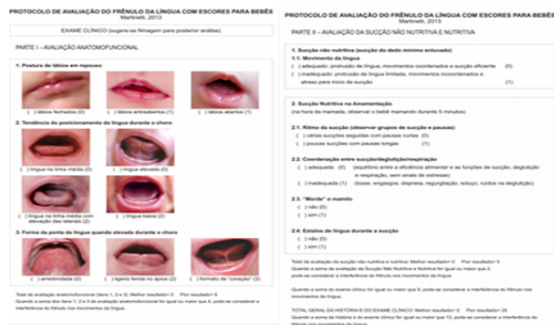
Em 20 de junho de 2014 foi aprovada a Lei 13.002, que obriga a realização do protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês em todas as maternidades e hospitais do Brasil.^{2,5}

Entretanto, mesmo com o estabelecimento de uma legislação que assegure ao neonato e a puérpera um serviço de diagnóstico, ainda na maternidade ou hospital; essa realidade ainda não atingiu todas as regiões do país, principalmente os estados menos desenvolvidos e com escassez de recursos para a realização dessa nova adequação.⁶

Se a maternidade ou hospital não oferecer esse serviço, o pediatra ou profissional de saúde que estejam acompanhando o bebê, na primeira consulta, deverão encaminhá-lo para um local de referência para realizar o exame.⁴

O Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês proposto por Martinelli³, tem como finalidade diagnosticar as limitações dos movimentos da língua causadas pelo frênulo lingual alterado por meio da história clínica, da avaliação anátomo-funcional e da avaliação da sucção nutritiva e não nutritiva.¹ O protocolo indica ou não a necessidade da frenotomia lingual e tem pontuações independentes que podem ser aplicadas por partes³, como mostrado na figura 1.

Figura 1: Protocolo de avaliação do frênulo lingual.



Fonte: Martinelli (2013).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) busca promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco. Diante dessa perspectiva, o projeto inseriu os discentes dentro das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) como auxiliares na prática multidisciplinar, onde estes observaram as consultas de puerpério e acompanhamento dos recém-nascidos. A partir disso, em comum acordo com os responsáveis, após a explicação sobre o projeto e seus benefícios, era realizada a avaliação do freio lingual dos neonatos.

Os alunos divulgaram o serviço nas UBSF do município e foram em grupos, de 3 ou 4 discentes, em dias marcados com o serviço de puericultura, para a realização dos exames. Os testes da linguinha foram realizados nos recém-nascidos e bebês de até 18 meses.

O projeto de extensão também se preocupou com a parcela de bebês que foram diagnosticados com anquiloglossia. Dessa forma, foi montado um serviço de frenotomias lingual na Universidade de Pernambuco, que se tornou referência para o encaminhamento de bebês com a alteração na região.

Com relação aos obstáculos do projeto, foi observado que houve limitação de inserção dos atendimentos na rotina das Unidades Básicas de Saúde, uma vez que era necessário conciliar os horários da

equipe do projeto e as datas responsabilizadas pelas UBFS.

Neonatos de cidades circunvizinhas também foram referenciados para o serviço de cirurgia do projeto, pois o diagnóstico clínico já havia sido feito em suas referidas cidades por profissionais capacitados para realização dos exames e com laudo de encaminhamento para frenotomia lingual.

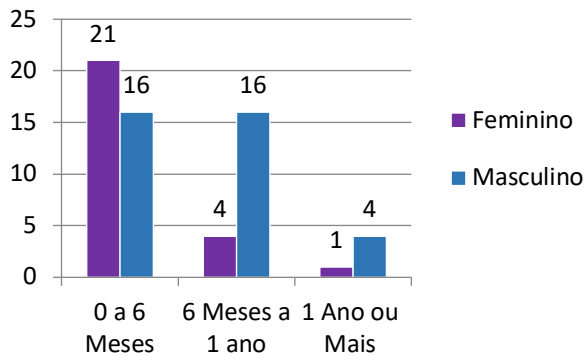
Os dados obtidos pela equipe durante o período de vigência do edital foram tabelados e analisados no programa Excel 2010 e expostos através de suas frequências absolutas e relativas por meio de figuras para melhor visualização dos resultados.

O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa (CEP) da Universidade de Pernambuco, conforme as diretrizes e normas estabelecidas pela Resolução 466/12 (Número do CAAE: 01705018.9.0000.5207), e todos os responsáveis assinaram os termos de assentimento.

3. RESULTADOS

A análise dos itens do protocolo de avaliação do freio lingual revelou um padrão quase simétrico em relação ao sexo dos pacientes e o quadro de anquiloglossia neonatal. Nas 62 fichas preenchidas a partir dos exames realizados no projeto de extensão “Língua solta” foram avaliados 36 bebês do gênero masculino e 26 recém-nascidos do gênero feminino com idades entre 0 a 18 meses (Gráfico 1).

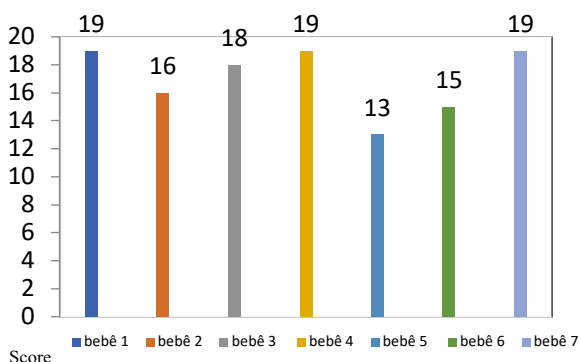
Gráfico 1: Atendimentos realizados no ano de 2019, pelo projeto “Língua Solta”, na Universidade de Pernambuco, organizado através de idade e gênero dos neonatos. Arcoverde, 2019.



Fonte: Elaboração própria.

Em relação aos pacientes diagnosticados com anquiloglossia, 7 apresentaram o escore a partir de 13 pontos. A soma dos itens do protocolo quando maior ou igual a 13 indica o impedimento da livre movimentação da língua (gráfico 2). Dos 7 pacientes 3 eram do gênero masculino e 4 do gênero feminino, mostrando que neste estudo não houve uma amostra significativa para caracterizar a anquiloglossia neonatal como uma desordem de prevalência por gênero.

Gráfico 2: pontuações por scores das fichas dos neonatos diagnosticados com anquiloglossia. Arcoverde, 2019.

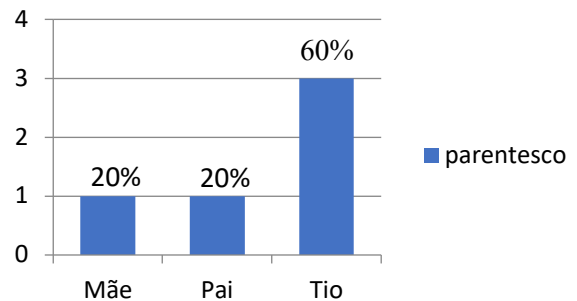


Fonte: Elaboração própria.

Ficou evidenciado também que a herança genética exerce associação com

o comprometimento da livre movimentação da língua, pois 5 (71,42%) dos 7 bebês com anquiloglossia tinham parentes com a má formação congênita em comum (gráfico 3).

Gráfico 3: Associação de Anquiloglossia e Parentesco. Arcoverde, 2019.



Fonte: Elaboração própria.

Após a análise dos dados foi ressaltado que história clínica dos antecedentes familiares apontou que o parentesco de primeiro relacionou-se com a baixa inserção do freio lingual.

Dos 7 pacientes citados acima com alterações que dificultassem a pega no mamilo e posterior sucção nutritiva nos primeiros meses de vida, 6 fizeram a cirurgia de correção do freio lingual. O procedimento de escolha nos casos de anquiloglossia neonatal é a frenotomia lingual que consiste em um corte horizontal com instrumental apropriado, liberando a inserção da língua do bebê.

Os pacientes diagnosticados com anquiloglossia e com indicação de frenotomia lingual eram atendidos em horários específicos dentro da Universidade de Pernambuco, porém por se tratar de um prédio distante do centro urbano algumas mães relataram dificuldades de deslocamento, sendo este um ponto a ser repensado nas próximas atividades do projeto.

Retifica-se que a cirurgia não foi realizada em apenas um caso, devido a

problemas de contato com responsáveis para marcação do procedimento cirúrgico.

4. DISCUSSÃO

O teste da linguinha é um procedimento simples, indolor e rápido, que visa o diagnóstico precoce das alterações do freio lingual. Porém, esse protocolo deve ser realizado por um profissional da área da saúde, dentista ou fonoaudiólogo, devidamente treinado que irá elevar a língua do bebê e mensurar o nível de inserção do freio avaliando se há um comprometimento das funções normais ali estabelecidas.⁷

O diagnóstico de anquiloglossia deve ser feito precocemente com o intuito de diminuir os danos à saúde do lactente, otimizando o ganho de peso e garantindo a mãe um conforto maior durante a amamentação.²

Muldoon afirma em seu estudo que a frenotomia lingual atua afetivamente na amamentação.⁸ Já é descrito na literatura que a correção do freio lingual atua melhorando a pega do mamilo e posterior vínculo das mães com os lactentes que tem língua presa.⁹

As alterações mais percebidas durante a aplicação do protocolo de avaliação do frênulo lingual proposto por Martinelli³, foram as dificuldades na pega (incluindo sinais de frustração, como chacoalhar a cabeça), dor no peito materno (incluindo hemorragias, mamilos rachados ou ulcerados) e sinais de insatisfação por parte do bebê, como amamentação frequente ou contínua.¹

Em um estudo feito com 118 neonatos de até 30 dias de nascidos e aplicado o protocolo de avaliação do freio lingual proposto por Martinelli (2013)³, foi observado um total de 20% de recém-nascidos que apresentara anquiloglossia.⁹

Estudos evidenciaram que após a cirurgia de frenotomia lingual houve uma melhora significativa na pega do mamilo durante a amamentação, minimizando a queixa de dor por parte da mãe e sinais de insatisfação do bebê.¹⁰

Esse mesmo estudo relatou que o movimento anormal da língua durante a sucção tem sido apontado como uma das causas de dor persistente no mamilo, ferimentos e dificuldade em sustentar a pega durante a amamentação.¹⁰

O estabelecimento de uma avaliação multidisciplinar se faz muito importante em lactentes com a língua presa, mas em geral, não há diferença no padrão de alimentação de crianças que receberam ou não o procedimento de frenotomia lingual.¹¹

Este resultado diferenciou-se do percebido pela equipe do projeto, pois em todas as cirurgias o procedimento conseguiu reduzir significativamente a dor nos mamilos e melhorar a qualidade da amamentação dos bebês atendidos.

Segundo Almeida e Martinelli, a posição mais confortável para a realização do procedimento cirúrgico é a posição supina e se necessário a contenção física, por meio de um lençol imobilizando os cotovelos junto ao corpo do bebê para diminuir os riscos de movimentos involuntários e descoordenados do neonato atrapalhando o sucesso do procedimento.^{1,3}

Durante as frenotomias realizadas pelo projeto apenas a imobilização do bebê pela mãe e elevação da língua foram necessárias para efetuar o procedimento.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados apresentados, é possível observar que existiu uma prevalência significativa de anquiloglossia

nos pacientes atendidos dentro do projeto de extensão língua solta. O projeto, através da calibração e capacitação de estudante de Odontologia para atuar em uma área delicada e de fundamental importância para os primeiros meses de vida, colaborou não só para o crescimento acadêmico como cirurgião-dentista, mas também como profissional da saúde.

A população do município de Arcoverde-PE também ganhou muitos benefícios com o projeto, pois além dos diagnósticos e dos procedimentos cirúrgicos, essa relação com as UBSF estreita o vínculo da universidade com o município corroborando para futuras e mais precisas pesquisas sobre diferentes temas que elucidem problemas da população formulando propostas para suas resoluções.

Este projeto reforçou, através do ensino, pesquisa e extensão, a importância da Universidade de Pernambuco como uma instituição promotora de saúde e auxiliadora da rede de atenção do município. Diante da importância que o projeto tomou na região foram abertas diversas linhas de pesquisa, sobre o tema e o projeto caminha para o segundo ano de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. MARTINELLI, R. L. C.; MARCHESAN, I. Q.; BERRETIN-FELIX, G. Protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês: relação entre aspectos anatômicos e funcionais. **Revista Cefac**, Campinas, v. 15, n. 3, p. 599-610, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462013005000032&script=sci_arttext.
2. ALMEIDA, K. R. *et al.* Lingual frenotomy in a newborn, from diagnosis to surgery: a case report. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 258-262, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462018000200258&script=sci_arttext&lng=pt.
3. BRITO, S. F. *et al.* Frênulo lingual: classificação e conduta segundo ótica fonoaudiológica, odontológica e otorrinolaringológica. **Revista Cefac**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 343-351, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462008000300009&script=sci_arttext&lng=pt.
4. MARTINELLI, R. L. C., Marchesan, I. Q.; BERRETIN-FELIX, G. **Cartilha do Teste da Linguinha**: para mamar, falar e viver melhor. São José dos Campos, SP: Pulso Editorial, 2014.
5. MARTINELLI, V. L. C. *et al.* Elaboração e desenvolvimento de um website sobre o teste da linguinha. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 260-264, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462017000200260&lng=pt&tlng=pt.
6. MARTINELLI, R. L. C. **Validação do protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês**. 2016. Tese (Doutorado em Fonoaudiologia) - Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2016. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25143/tde-17052016-150210/en.php>.
7. SILVA, P. I. *et al.* Frenectomia lingual em bebê: relato de caso. **Revista Bahiana Odonto**, Salvador, v. 7, n. 3, p.220-7, 2016.

8. MULDOON, K. *et al.* Effect of frenotomy on breastfeeding variables in infants with ankyloglossia (tongue-tie): a prospective before and after cohort study. **BMC pregnancy and childbirth**, Londres, v. 17, n. 1, p. 373, 2017. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12884-017-1561-8>.
9. 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-UPF**, Passo Fundo, v. 22, n. 3, 2017. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/7657/114114128>.
10. MCCLELLAN, H. L. *et al.* Persistent nipple pain in breastfeeding mothers associated with abnormal infant tongue movement. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 12, n. 9, p. 10833-45, 2015. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/12/9/10833>.
11. DIXON, B. *et al.* A multifaceted programme to reduce the rate of tongue-tie release surgery in newborn infants: Observational study. **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology**, Amsterdam, v. 113, p. 156-163, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165587618303665>.

Agradecimentos

Agradecemos a todas as famílias que participaram do projeto de extensão, aos alunos que fizeram parte da equipe e a todos que colaboraram para o desenvolvimento deste trabalho.

Fomento

Pró Reitoria de Extensão – PROEC - Edital Programa Institucional de Apoio à Extensão - PIAEXT Nº 01/2018 da Universidade de Pernambuco.