

FRENOTOMIA EM BEBÊS: AVALIAÇÃO DAS AÇÕES NO PROJETO DE EXTENSÃO ATENÇÃO ODONTOLÓGICA MATERNO-INFANTIL

TAMYRES VELEDA FONSECA¹; BRUNA OLIVEIRA DE FREITAS²; THAYS TORRES DO VALE OLIVEIRA³; ANDREIA DRAWANZ HARTWIG⁴; MARINA SOUSA AZEVEDO⁵; ANA REGINA ROMANO⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – tamyres.veleda_f@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – brunaoliveiraf.98@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – thaystorresdovale@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – andreiahartwig@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – marinasazevedo@hotmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – ana.rromano@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A anquiloglossia parcial ocorre quando a presença do frênulo lingual altera a aparência ou a função da língua da criança devido a seu comprimento reduzido, falta de elasticidade pela fixação muito baixa na língua, muito perto ou sobre o rebordo gengival (ACADEMY OF BREASTFEEDING MEDICINE, 2015). Esta alteração é congênita e afeta entre 1,7 e 4,8% de todas as crianças (BURIK, BLOOM, SHOPE 2011), sendo a variação justificada pelas diferenças da população estudada e pelos critérios diagnósticos usados (BALLARD; AUER; KNOURY, 2002). A anquiloglossia, restringe os movimento da língua, podendo afetar a amamentação e o desenvolvimento da fala durante a infância, (MESSNER et al., 2000).

O diagnóstico do frênulo alterado é conduzido em recém-nascidos a partir de alguns instrumentos elaborados para avaliação do frênulo lingual mundial (HAZELBAKER, 2012; INGRAM et al., 2015; MARTINELLI, MARCHESAN, BERRETIN-FELIX, 2013). No Brasil, desde 2014 é obrigatória a realização do protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês, nas maternidades e hospitais, sendo estabelecida a lei nº 13.002/2014 (AGOSTINI, 2014). Existe várias divergências dos profissionais da área da saúde a respeito da necessidade da existência da lei (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOPEDIATRIA, 2018; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2015).

No entanto, uma avaliação precisa deve ser realizada considerando tanto os aspectos clínicos como funcionais e, se constatada a presença de anquiloglossia significativa (BURYK, BLOOM, SHOPE, 2011) uma intervenção cirúrgica está indicada, podendo ser uma frenotomia ou frenectomia (BROOKES; BOWLEY, 2014). Enquanto que na frenectomia ocorre a remoção do frênulo lingual, na frenotomia é realizado um corte e divulsão do frênulo lingual, sendo considerado um procedimento simples, rápido e com poucas complicações (BURYK, BLOOM, SHOPE, 2011; AGOSTINI, 2014), sendo a terapia de escolha para bebês (BURYK, BLOOM, SHOPE, 2011). O objetivo deste trabalho foi avaliar a realização de frenotomia como conduta frente à alteração congênita do frênulo lingual em bebês assistidos no projeto de extensão Atenção Odontológica Materno-infantil (AOMI) da FO/UFPEl.

2. METODOLOGIA

A amostra foi de prontuários de bebês atendidos no projeto AOMI, ambos os sexos, com idades entre zero e 36 meses, no período de 2006 até agosto de 2019. Foram incluídas as informações da anamnese (sexo, cor da pele, escolaridade materna, idade, amamentação exclusiva, ano e motivo do ingresso) e do exame físico: condição do frênulo (normal/alterado); e a condução da

frenotomia (sim/não). Foi considerado fator de inclusão o correto preenchimento da variável condição do frênulo lingual. Os dados dos prontuários coletados do banco específico digitado no programa Microsoft Excel, com condução de validade e avaliados pelo pacote estatístico Stata 11.0, sendo utilizado o teste qui-quadrado para avaliar a relação entre diferentes variáveis e a presença de alteração no frênulo lingual e a realização da frenotomia, com nível de significância de 5%.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados dados de 815 bebês, com 95 (11,7%) apresentando alteração no frênulo lingual, com uma significativa maior frequência no sexo masculino e na raça branca (Tabela 1). As crianças com alteração faziam significativamente maior uso de chupeta e eram trazidas à consulta no primeiro ano de vida. Observando as condutas do projeto AOMI, em 50 casos (6,1%) foi conduzida a frenotomia, sendo a maioria no primeiro ano de vida (Figura 1). Na Tabela 2 pode ser observado que não ter mamado no peito, ingresso entre 0-12 meses de idade e ter nascido após 2014 foram os fatores relacionados de forma significativa com a conduta de frenotomia lingual no projeto AOMI.

Tabela 1 - Análise da relação entre a presença de alteração frênulo lingual no projeto de extensão atenção Odontológica Materno-infantil e variáveis independentes (N=815).

Variáveis	Categorização	N (%)	Frênulo		Valor de P*
			Normal 720 (88,3%)	Alterado 95 (11,7%)	
Sexo	Masculino	414 (50,8)	355 (85,8)	59 (14,2)	0,019
	Feminino	401 (49,2)	365 (91,0)	36 (9,0)	
Cor da Pele #	Branca	625 (81,5)	539 (86,2)	86 (13,8)	0,015
	Não Branca	142 (18,5)	133(93,7)	09 (6,3)	
Renda Familiar#	≤ 2 sm	480 (64,4)	421 (87,7)	59 (12,3)	0,419
	>2 sm	265 (35,6)	236 (89,1)	29 (10,9)	
Escolaridade Materna#	≤ 8 anos de estudo	302 (38,3)	264 (87,4)	38 (12,6)	0,585
	>8 anos de estudo	486 (61,7)	434 (89,3)	52 (10,7)	
Tempo de aleitamento materno#	Não mamou	91 (11,4)	74 (81,3)	17 (18,7)	0,072
	1 -5 meses	413 (51,6)	364 (88,1)	49 (11,9)	
	≤ 6 meses	296 (37,0)	267 (90,2)	29 (9,8)	
Uso de Chupeta#	Não	294 (37,5)	271 (92,2)	23 (7,8)	0.015
	Sim	489 (62,5)	423 (86,5)	66 (13,5)	
Início no projeto	Na gestação	296(36,3)	282 (95,3)	14 (4,7)	<0.001
	0-11 meses	279 (34,2)	216 (77,4)	63 (22,6)	
	≥12 meses	240 (29,5)	222 (92,5)	18 (7,5)	

* Qui-quadrado sm=salários mínimos #=dado faltando

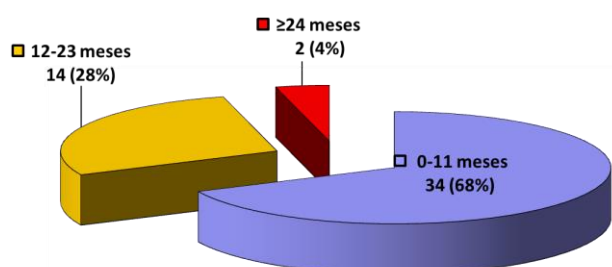


Figura 1 – Porcentagem de frenotomia de acordo com a idade no projeto AOMI (N=50).

Tabela 2 - Análise relação entre a realização da frenotomia lingual no projeto de extensão atenção Odontológica Materno-infantil e variáveis independentes (N=815).

Variáveis	Categorias	N (%)	Frenotomia Lingual		Valor de P*
			Não 765 (93,9%)	Sim 50 (6,1%)	
Sexo	Masculino	414 (50,8)	382 (92,3)	32 (7,7)	0,054
	Feminino	401 (49,2)	383 (95,5)	18 (4,5)	
Cor da Pele #	Branca	625 (81,5)	581 (93,0)	44 (7,0)	0,262
	Não Branca	142 (18,5)	136 (95,8)	06 (4,2)	
Tempo de aleitamento materno#	Não mamou	91 (11,4)	79 (86,8)	12 (13,2)	0,012
	1-5 meses	413 (51,6)	389 (94,2)	24 (5,8)	
	≤ 6 meses	296 (37,0)	282 (95,3)	14 (4,7)	
Uso de Chupeta#	Não	294 (37,5)	282 (95,9)	12 (4,1)	0,098
	Sim	489 (62,5)	455 (93,1)	34 (6,9)	
Início no projeto	Na gestação	296 (36,3)	290 (98,0,3)	06 (2,0)	<0.001
	0-11 meses	279 (34,2)	245 (87,8)	34 (12,2)	
	≥12 meses	240 (29,5)	230 (95,8)	10 (4,2)	
Ano de ingresso	≤ 2014	609 (74,7)	586 (96,2)	23 (3,8)	<0,001
	≥ 2015	206 (25,3)	179 (86,9)	27 (13,1)	

* Qui-quadrado

#=dado faltando

A frequência da alteração na materno pode ser considerada apenas no grupo que ingressou na gestação, evidenciando valores semelhantes com a literatura (BALLARD; AUER; KNOURY, 2002; BURYK, BLOOM, SHOPE, 2011) em que 4,7% apresentavam alteração, sendo 2% considerada significativa e necessitando de frenotomia. No grupo demanda espontânea ocorre um aumento significativo, chegando a 22,6% no primeiro ano de vida. Um dos grandes motivos de busca de atenção no projeto AOMI no primeiro ano de vida é devido à presença da alteração no frênulo lingual, especialmente a partir da adoção do teste da linguinha (AGOSTINE, 2014). Outro fator importante é que muitas vezes, as mães sentem dor e sangramento nos mamilos devido a movimentos anormais da língua durante a amamentação, além de perceberem dificuldades de sucção pelos bebês, o que resulta em desmame precoce e mesmo perda de peso (BALLARD; AUER; KNOURY, 2002; BURYK; SHOPE, 2011). A ausência de amamentação foi uma das características observadas no grupo que foi conduzido a frenotomia.

Embora a lei seja contestada (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOPEDIATRIA, 2018; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2015) e atualmente parcialmente aplicada e, talvez nem devesse existir, a determinação de parâmetros clínicos e funcionais ajudaram os profissionais a identificar e encaminhar os bebês com alteração no frênulo lingual (BRASIL, 2018). No entanto, ao aplicar os protocolos pouco mais de 50% dos casos realmente necessitava de intervenção (50 de 95), com uma média de 6,1% crianças necessitando de frenotomia de todas que foram atendidas na AOMI, sendo que o sexo masculino, mesmo sendo o mais acometido, não manteve a significância como tem sido demonstrado na literatura (BALLARD; AUER; KNOURY, 2002; MARTINELLI, MARCHESAN, BERRETIN-FELIX, 2013).

4. CONCLUSÕES

Os procedimentos de frenotomias são realizados em bebês com alteração significativa do frenulo lingual, especialmente no primeiro ano de vida. A partir da presença do teste da linguinha houve um aumento dos procedimentos de frenotomia no projeto AOMI.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACADEMY OF BREASTFEEDING MEDICINE. Protocol # 11: Guidelines for the evaluation and management of neonatal ankyloglossia and its complications in the breastfeeding dyad. Acessado em agosto de 2015. Online .Disponível em:<<http://www.bfmed.org/>
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOPEDIATRIA. Nota de Esclarecimento: “Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês” (Teste da Linguinha) . Acessado em agosto de 2019. Online. Disponível em:<http://abodontopediatria.org.br/site/?p=785>
- AGOSTINI, O.S. Cartilha do Teste da Linguinha: para mamar, falar e viver melhor. São Paulo: Pulso Editorial, 2014. 20 p. BRASIL. Lei Federal nº 13.002/2014. Acessado em agosto de 2019. Online. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13002.htm
- BALLARD, J.; AUER, C.E.; KHOURY, J.C. Ankyloglossia: assessment, incidence, and effect of frenuloplasty on the breastfeeding dyad. **Pediatrics**, v.110, p.1-6, 2002.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno . Acessado em setembro de 2019. Online. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anquiloglossia_ministerio_saude_26_11_2018_nota_tecnica_35.pdf.
- BROOKES, A.; BOWLEY, D.M. Tongue tie: the evidence for frenotomy. **Early Hum Dev**, v.90, p.765-768, 2014.
- BURYK, M.; BLOOM, D.; SHOPE, T. Efficacy of neonatal release of ankyloglossia: a randomized trial. **Pediatrics**, v.128, p.280-288, 2011;
- HAZELBAKER, A.K. Policy, Guideline And Procedure Manual Assessment And Management Of Babies With Tongue-Tie. Assessment Tool for Lingual Frenulum Function (ATLFF) (April 2012). Acessado em outubro de 2015. Online. Disponível em: <https://thewomens.r.worldssl.net/images/uploads/downloadable-records/clinical-guidelines/assessment-managem>.
- INGRAM, J. et al. The development of a tongue assessment tool to assist with tongue-tie identification. **Arch Dis Child Fetal Neonatal**, v.100, p.F344-8, 2015.
- MARTINELLI, R.L.D.C.; MARCHESAN, I.Q.; BERRETIN-FELIX, G. Protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês: relação entre aspectos anatômicos e funcionais. **Revista CEFAC**, v.15, p.599-610, 2013.
- MESSNER, A.H. et al. Ankyloglossia: Incidence and associated feeding difficulties. **Arch Otolaryngol Head Neck Surg**, v.126, p. 36-39, 2000.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Otorrinolaringologia e de Neonatologia. Nota de Esclarecimento, de 08 de agosto de 2014. Acessado em abril de 2015. Online. Disponível em:http://www.sbp.com.br/content/userfiles/image/imagebank/nota_esclarecimento-dc_neo.pdf.