

**A IMPORTÂNCIA DO RETESTE NA INDICAÇÃO DE FRENOTOMIA EM BEBÊS**

**ANDREZA MONTELLI DO ROSÁRIO<sup>1</sup> LUIZA HIARA DE MOARES KOLTON<sup>2</sup>;  
MARINA SOUSA AZEVEDO<sup>3</sup>; ANA REGINA ROMANO<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – andrezamrosario@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – luizakolton@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas - marinasazevedo@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – ana.romano@gmail.com

**1. INTRODUÇÃO**

A anquiloglossia é uma “condição de mobilidade limitada da língua causada por um frênulo lingual restritivo” que restringe os movimentos da língua, podendo afetar a amamentação e o desenvolvimento da fala durante e infância (MESSNER *et al.*, 2020). A sua prevalência é muito variável, mas chega a 8% em avaliações no primeiro ano de vida (HILL; LEE; PADOS, 2021). Para o seu diagnóstico, uma avaliação deve ser realizada, considerando tanto os aspectos morfológicos como funcionais e, só nos casos em que é constatada a presença de anquiloglossia significativa, a liberação do frênulo lingual é indicada (BURYK, BLOOM, SHOPE, 2011). O correto diagnóstico influencia diretamente na condução terapêutica e na adequada indicação de intervenção cirúrgica ou de estratégias de abordagem não cirúrgicas que podem ser eficazes para o tratamento de limitações funcionais relacionadas à anquiloglossia (SBP, 2023). Dados do projeto de extensão Atenção Odontológica Materno-infantil (AOMI) mostram um aumento na busca pela avaliação da presença da alteração no frênulo lingual no primeiro ano de vida, especialmente a partir da adoção do teste da linguinha (FONSECA *et al.*, 2019), obrigatório ser realizado nas maternidades e hospitais (Lei nº 13.002/2014) (AGOSTINI, 2014).

No projeto AOMI, três protocolos são utilizados: BTAT: Bristol Tongue Assessment Tool (INGRAM *et al.*, 2015), recomendado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), aplicado desde 2017, com inversão da pontuação, em todas as crianças que ingressam no projeto sem dentes; o teste da linguinha (AGOSTINI, 2014) modificado, conduzido em situações de encaminhamentos ou quando a amamentação está prejudicada; e o protocolo da primeira infância, aplicado quando as crianças atendem a comandos (RIPPLINGER; PAULI; ROMANO, 2017). A frenotomia só é indicada após aplicação de protocolo completo e a criança obter  $\geq 50\%$  dos pontos aferidos, sendo considerado normal se  $\leq 25\%$ . Na porcentagem entre 26 e 49, a conduta é realizar um novo teste (reteste), idealmente, até 30 dias após (AGOSTINI, 2014) e, se da primeira infância, quando a criança falar e/ou atender comandos (RIPPLINGER; PAULI; ROMANO, 2017). O objetivo deste trabalho foi avaliar a importância do reteste no diagnóstico de anquiloglossia e se os fatores sociodemográficos, anatômicos e funcionais tiveram relação com a necessidade da intervenção cirúrgica em bebês assistidos no projeto AOMI.

**2. METODOLOGIA**

Foi conduzido um estudo observacional, alinhado ao “Programa de Atenção Odontológica Materno-infantil: avaliação do impacto na saúde bucal na primeira infância”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia (FO) da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). A amostra foi de conveniência, incluindo os prontuários de bebês atendidos no projeto de extensão AOMI da FO-UFPEL que constavam o protocolo do teste da linguinha ou protocolo da primeira infância, idades entre zero e 36 meses, no período de 2021 a 2023.

Foram incluídas as informações da anamnese: sexo (masculino/feminino), cor da pele (branca/não branca), a renda familiar em salários-mínimos (SM), escolaridade materna ( $\leq 8$  anos/ $> 8$  anos se estudo), amamentação exclusiva (sim/não). Da avaliação dos protocolos: a conduta (nenhuma, reteste e frenotomia), repetindo nos casos de reteste de acordo com cada teste aplicado. No reteste foi avaliado a presença de antecedente familiar, a pontuação inicial funcional e anatômica e a porcentagem inicial do teste. A avaliação foi dividida de acordo com objetivo: teste da linguinha, para interferência em mamar(mamar); primeira infância para interferência na mobilidade/fala (falar). A indicação da frenotomia foi dicotomizada em sim e não. Os dados dos prontuários foram coletados em banco específico digitado no programa Microsoft Office Excel® e avaliados pelo pacote estatístico SPSS no programa IBM SPSS Statistics®. Foi conduzida a correlação de Pearson's para avaliar fatores relacionados ao reteste e teste exato de Fisher para avaliar a relação entre diferentes variáveis e a presença de alteração no frênulo lingual e a realização da frenotomia. O nível de significância mínimo adotado para os testes foi de 5%.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos 56 casos, sendo 34 meninos (60,7%) e 22 meninas (39,3%), com uma renda familiar média de 1,9 SM. A idade média foi de 2,6 meses para avaliação dos 38 casos de interferência do frênulo na amamentação e 15,9 meses ao avaliar os 18 casos de interferência na fala e/ou mobilidade da língua. Após a aplicação do protocolo, em 30 casos a conduta foi realizar reteste, três não compareceram na reavaliação, sendo excluídos. Dos 27 reavaliados, em oito foi indicada a frenotomia, dez foram considerados normal e, em nove, novo teste quando atender comando ou se interferir na fala (Figura 1).

Diagnóstico	Inicial (n=56)		Reteste* (n=27)		Final* (n=53)	
	mamar	falar	mamar	falar	mamar	falar
Normal	05 (13,2)	02 (11,1)	06 (33,3)	04 (44,5)	11 (29,7)	06 (35,3)
Reteste	19 (50,0)	11 (61,1)	06 (33,3)	03 (33,3)	06 (16,2)	03 (18,8)
Frenotomia	14 (36,8)	05 (27,8)	06 (33,3)	02 (22,2)	20 (54,1)	07 (38,9)
Total	38	18	18	09	37	16

**Figura 1** – Diagnóstico da condição do frênulo lingual, de acordo com interferência, em crianças atendidas no Projeto de Extensão AOMI, Pelotas, RS.

Ao avaliarmos os fatores que influenciaram para que no reteste o resultado fosse de frênulo normal, houve correlação de Pearson significativa na pontuação maior do histórico funcional inicial e ficar entre 26-41% dos pontos avaliados no primeiro exame (Tabela 1). Ocorreu correlação com a necessidade de frenotomia no reteste quando a pontuação da avaliação anatômica foi mais de 50% dos pontos avaliados, porcentagem inicial total entre 42-49 e ter antecedente familiar.

Especificamente sobre a amamentação, a anquiloglossia tem sido apontada como um dos fatores que podem interferir negativamente (HILL; LEE; PADOS, 2021), diminuindo a habilidade do recém-nascido para fazer uma pega e sucção adequadas, dificultando o adequado estímulo à produção de leite e o esvaziamento da mama e causando dor nas mães durante a amamentação (BRASIL, 2018). Entretanto, apenas a limitação significativa do frênulo lingual pode causar dificuldades na amamentação (BURYK, BLOOM, SHOPE, 2011; SBP, 2023). Com o reteste, em 66,6% das crianças com dificuldade de mamar

não houve indicação da realização da frenotomia. Os dados, concordam com o descrito nas recomendações da ADA (2020), que muitas vezes, as dificuldades da amamentação, inclusive dor e lesões secundárias da mama, são devidas a defeitos na técnica de amamentação, corrigíveis com simples orientação e correção do posicionamento e da pega durante a mamada. Importante destacar que em 33,3% dos casos foi indicado um novo teste quando a criança atender comando para avaliar o efeito sobre a fala.

**Tabela 1** –Correlação entre diferentes condições dos protocolos do frênulo lingual e o reteste no Projeto de Extensão AOMI, Pelotas, RS (N=27).

VARIÁVEL	CATEGORIAS	Resultado do RETESTE			Valor de P*
		Normal 10 (37,0%)	Reteste 09 (33,3)	Frenotomia 08 (29,6%)	
Sexo	Masculino (15)	06 (40,0)	04 (26,7)	05 (33,3)	<b>0,960</b>
	Feminino (12)	04 (33,3)	05 (41,7)	03 (25,0)	
Antecedente Familiar	Não (12)	08 (66,7)	02 (16,7)	02 (16,7)	<b>0,014</b>
	Sim (15)	02 (13,3)	07 (46,7)	06 (40,0)	
Pontuação inicial funcional	0-4 pontos (17)	04 (23,5)	06 (35,3)	07 (41,2)	<b>0,038</b>
	5-10 pontos (10)	06 (60,0)	03 (30,0)	01 (10,0)	
Pontuação inicial anatômica	0-6 pontos (16)	09 (56,3)	06 (37,5)	01 (6,3)	<b>&gt;0,001</b>
	7-12 (11)	01 (9,1)	03 (27,3)	07 (63,6)	
Porcentagem inicial	26-41% (14)	10 (71,4)	04 (28,6)	-	<b>&gt;0,001</b>
	42-49% (13)	-	05 (38,5)	08 (61,5)	

\*Correlação de Pearson

**Tabela 2** – Relação entre diferentes fatores e indicação de frenotomia em crianças que realizaram avaliação do frênulo lingual no Projeto de Extensão AOMI, UFPel, Pelotas, RS (N=53).

VARIÁVEL	CATEGORIAS	Indicação de frenotomia		Valor de P*
		SIM 27 (50,9%)	NÃO 26 (49,1%)	
Sexo	Masculino (33)	20 (60,6)	13 (39,4)	0,093
	Feminino (20)	07 (35,0)	13 (65,0)	
Cor da pele	Branca (41)	22 (53,7)	19 (46,3)	0,526
	Não branca (12)	05 (41,7)	07 (58,3)	
Escolaridade materna	≤ 8 anos (16)	07 (43,8)	09 (56,3)	0,551
	> 8 anos (36)	20 (55,6)	16 (44,4)	
Aleitamento Materno Exclusivo	Não (17)	14 (82,4)	03 (17,6)	<b>0,003</b>
	Sim (36)	13 (36,1)	23 (63,9)	

\* Teste Exato de Fisher

No AOMI, por ser um centro de referência, existe um número maior de casos para avaliação da interferência do frênulo lingual e os procedimentos de frenotomias são realizados em bebês com alteração significativa, especialmente no primeiro ano de vida (FONSECA *et al.*, 2019). O diagnóstico final mostrou a necessidade de 27 frenotomias que afetaram significativamente o aleitamento materno exclusivo (Tabela 2), sendo que acometeram duas vezes mais os meninos, como evidenciado em outros estudos (HILL; LEE; PADOS, 2021;

FONSECA *et al.*, 2019). Nos últimos anos, em diversos países há um aumento alarmante no número de intervenções cirúrgicas, predispondo efeitos a longo prazo como memórias de dor (SBP, 2023). Nesse estudo, após a aplicação de protocolos, o reteste foi a conduta em 53,6% dos casos e desses apenas 29,6%, menos de 1/3, a intervenção cirúrgica foi indicada.

#### 4. CONCLUSÕES

Podemos concluir que o reteste é uma conduta que tende a favorecer o correto diagnóstico da presença de alteração significativa no frênulo lingual, propiciando uma postura mais conservadora.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 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 Disponível em 10 set 2023 [https://www.sbfa.org.br/portal2017/themes/2017/departamentos/artigos/materiais\\_39.pdf](https://www.sbfa.org.br/portal2017/themes/2017/departamentos/artigos/materiais_39.pdf)
- AUSTRALIAN DENTAL ASSOCIATION (ADA) **Ankyloglossia and Oral Frena Consensus Statement**. Australia: Australian Dental Association, 2020. Acessado em 02 de set. 2023. Online. Disponível em: < <https://www.teeth.org.au/tongue-tie>.
- BRASIL, MINISTERIO DA SAÚDE. **Protocolos recomendado para triagem neonatal**, 2018. Acessado em 01 de set. 2023. Online. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anquiloglossia\\_ministerio\\_saude\\_26\\_11\\_2018\\_nota\\_tecnica\\_35.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anquiloglossia_ministerio_saude_26_11_2018_nota_tecnica_35.pdf)
- BURYK, M.; BLOOM, D.; SHOPE, T. Efficacy of neonatal release of ankyloglossia: a randomized trial. **Pediatrics**, v.128, p.280-8, 2011.
- FONSECA, T.V. *et al.* Avaliação das ações no Projeto de Extensão Atenção Odontológica materno-infantil. In: **VI CONGRESSO DE EXTENSÃO E CULTURA DA UFPEL**, Anais da Pró-Reitoria de Extensão, UFPel, Pelotas, 2019. p.107-10. Acessado em 01 set. 2023. Online. Disponível em: <file:///C:/Users/ARR/Downloads/2019%20cec%20Sa%C3%BAde.pdf>
- HILL, R.R.; LEE, C.S.; PADOS, B.F. The prevalence of ankyloglossia in children aged <1 year: a systematic review and meta-analysis. **Pediatric Research**, v.90, n.2, p:259-66, Ago. 2021.
- 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.
- MESSNER, A.H. *et al.* Clinical Consensus Statement: Ankyloglossia in Children. **Otolaryngol Head Neck Surgery**, v.162, n.5, p. 597-611, May 2020.
- RIPPLINGER, T.; PAULI, L.A.; ROMANO, A.R. Aplicação de um protocolo clínico para avaliação do frênulo lingual na primeira infância. In: **XIX ENPOS NA 3ª SIIPE DA UFPEL**. Pelotas, nov. 2017. Anais do XIX ENPOS na 3ª SIIPE da UFPel. Acesso em 01 de set. 2023. Online. Disponível em: [http://cti.ufpel.edu.br/siepe/arquivos/2017/CS\\_04762.pdf](http://cti.ufpel.edu.br/siepe/arquivos/2017/CS_04762.pdf)
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Anquiloglossia: como proceder – Agosto Dourado – **Guia Prático de Atualização Departamento Científico de Aleitamento Materno** (gestão 2022-2024). n.85, julho de 2023. 9p. Acessado 30 ago 2023. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/sbp/2022/agosto/12/ebook\\_agosto\\_dourado\\_sbp.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/sbp/2022/agosto/12/ebook_agosto_dourado_sbp.pdf)