

A IMPORTÂNCIA DA ODONTOPEDIATRIA NO DIAGNÓSTICO DE ALTERAÇÕES NA FONAÇÃO NA PRIMEIRA INFÂNCIA

DAIMON DE OLIVEIRA MARTINS¹; EDUARDA NOREMBERG HEIDMANN²;
MATEUS GAYA DOS SANTOS³; LISANDREA ROCHA SCHARDOSIM⁴; ANA
REGINA ROMANO⁵:

¹ Universidade Federal de Pelotas 1 – daimon.oliveira@hotmail.com

² Universidade Federal de Pelotas 2 – eduardanheidmann@gmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas 3 – mateus.gaya@outlook.com

⁴ Universidade Federal de Pelotas – lisandrear@hotmail.com

⁵ Universidade Federal de Pelotas – ana.rromano@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A voz é definida como o som audível resultante da fonação, que corresponde ao processo físico de produção sonora pela interação entre as pregas vocais e o fluxo de ar expirado. Na primeira infância, período que compreende os primeiros seis anos de vida, a fonação desempenha um papel essencial no desenvolvimento das habilidades linguísticas e sociais da criança. Esse período é caracterizado por um intenso desenvolvimento das estruturas orofaciais, incluindo lábios, língua, os dentes, a mandíbula e o palato, que são fundamentais para a produção da fala (COLTON *et al.*, 1996).

A língua pode apresentar uma “condição de mobilidade limitada causada por um frênulo lingual restritivo”, chamado de anquiloglossia (FEREIRA *et al.*, 2018). Essa condição pode levar a dificuldade na articulação da fala e na formação dos sons, além dos movimentos de protrusão, elevação, mastigação, deglutição e, no caso dos recém-nascidos, na amamentação (BRAGA *et al.*, 2009).

Também tem os freios labiais, com a função de limitar os movimentos dos lábios, promovendo a estabilização da linha média. O freio labial superior é uma estrutura anatômica triangular que sofre alterações de forma, função e posição durante o desenvolvimento da criança. Um deslocamento para a porção mais apical cerca de 3 a 4 mm acima da gengiva marginal é esperado. Quando isso não ocorre, ficando o freio inserido na papila incisiva, caracteriza-se uma anomalia de desenvolvimento chamada freio teto labial persistente (DELMONDES *et al.*, 2021). Essa alteração pode ocasionar um diastema (espaço excessivo entre os dentes) entre os incisivos centrais superiores, podendo causar problemas bucais, como incômodos durante a mastigação e problemas de fala (PEIXOTO *et al.*, 2022).

Na odontopediatria, a atenção ao desenvolvimento das estruturas bucais é fundamental para o equilíbrio do sistema estomatognático. Portanto, o ensino prático do correto diagnóstico é importante na formação em odontologia. Assim, o objetivo é relatar um caso clínico, ilustrando as situações de diagnóstico e proposta de tratamento conduzidos nas atividades práticas da disciplina de clínica Infantil na Faculdade de Odontologia da UFPel.

2. ATIVIDADES REALIZADAS

No semestre letivo 2024/1, foi atendido um menino, V.P.S., 6 anos de idade, com diagnóstico de transtorno do espectro autista (TEA), nível 1, encaminhado para odontopediatria para avaliação da interferência do freio lingual na fala.

Além do correto acolhimento de V.P.S e de sua mãe, para diagnosticar a presença de alteração do freio lingual foi realizada uma avaliação considerando tanto os aspectos morfológicos como funcionais da língua. A prega mucosa que vai da metade da face inferior da língua até o assoalho da boca é denominada de frênulo de língua. A anquiloglossia é uma condição anatômica que pode ou não impactar na vida do indivíduo, pois limita movimentos que podem ocasionar mudanças na fala (GOMES *et al.*, 2021). Apenas nos casos em que é constatada a presença de anquiloglossia significativa, a liberação do frênulo lingual é indicada. Apesar de existir vários tipos de anquiloglossia, a mais comum é a parcial, em que um frênulo lingual não fundido completamente, é tratado através da frenotomia ou frenectomia (FERREIRA *et al.*, 2018). Importante destacar que essa alteração teve uma prevalência de 8,5% em crianças da primeira infância, nas clínicas da Faculdade de Odontologia, aplicando o Protocolo da primeira Infância (RIPLINGER; PAULI; ROMANO, 2017).

Esse protocolo consiste em um teste que avalia o histórico da amamentação e a presença de freios alterados na família. Na sequência, é avaliada a mobilidade da língua e a capacidade da criança pronunciar determinados fonemas utilizando imagens lúdicas e, por último, uma avaliação anatômica que analisa o formato da língua, espessura do freio, além da sua fixação na face ventral da língua e no assoalho bucal. Segundo Ripplinger, Pauli e Romano (2017), na parte funcional, a mobilidade da língua é um ótimo critério, mas só pode ser aplicada para crianças acima de 24 meses de idade, quando 70,6% têm capacidade de atender comandos e a avaliação da fala só no terceiro ano de vida, quando 66,7% das crianças são capazes de atender ao comando.

Apesar da dificuldade de avaliar distorções da fala, Teja-Ángeles *et al.* (2011) descreveram a importância do diagnóstico e da intervenção cirúrgica mais cedo pois, aos quatro anos de idade podem afetar a articulação dos fonemas /l/, /n/, /r/, /rr/, /t/, y /s/, uma vez que o frênulo curto não permite que o terço anterior da língua vibre contra o palato na zona da papila incisiva ou nas pregas palatinas quando se expulsa o ar ou impede a passagem correta deste. Segundo Braga *et al.* (2009) é o frênulo curto e anteriorizado que leva a maiores implicações na fala.

[illegible]

Figura 1- Imagens da aplicação do protocolo da primeira infância para avaliar o freio lingual de V.P.S.

A resposta de V.P.S. ao atendimento odontológico e aos exames específicos foi excelente, atendeu aos comandos nos exames, apresentando freio lingual normal, conforme ilustrado na Figura 1. Foi observado também que ele não apresentava cáries, tinha uma correta posição dos dentes que se alinhavam no arco com espaçamentos, especialmente na região anterior superior. A avaliação levou a percepção que parte das distorções na fala poderiam ser pelos espaços entre os dentes anteriores superiores, evidenciando um possível problema agravado pelo freio labial superior alterado (Figura 2). Naldeman *et al.* (2020) descreveram em uma metanálise sobre o tema que perda prematura de dentes anteriores decíduos pode afetar a fonação de crianças, causando distorção da fala, principalmente dos sons 's' e 'z'. Na análise da pronúncia das palavras, estes eram os sons distorcidos (Figura 1), evidenciando que quando o espaçamento na região anterior é grande tem um efeito semelhante a uma perda dentária como observado no caso de V.P.S. (Figura 2).

A inserção anormal do freio labial na papila incisiva pode acarretar diastema mediano Inter incisivo, afetar a fonação e desenvolver hábitos viciosos. A execução do teste de isquemia, ou manobra de Graber, pode ser útil para o reconhecimento desta anomalia, mas não é determinante. Ela se baseia na tração ou estiramento do lábio e análise do grau de isquemia ou palidez formada na papila palatina. O diastema é comumente detectado em crianças na fase da dentição mista, e pode ter outras causas como: Como diagnóstico diferencial, realiza-se o exame radiográfico em que aparece o "W" característico da sutura palatina mediana aberta do freio teto persiste e também se descarta outras alterações como agenesias de incisivos laterais, presença de mesiodente e etc. (PEIXOTO *et al.*, 2022).

O momento e o tipo de intervenção nesta situação geram muitas controvérsias e a decisão de tratamento deve se basear em fatores funcionais e depende de cada caso (DELMONDES *et al.*, 2021). No caso de V.P.S., o freio labial e os espaçamentos fisiológicos levavam a distorção na fala. Como conduta, acompanhar a troca dentária até a erupção dos incisivos permanentes e reavaliar a necessidade de procedimentos cirúrgico do freio labial ou se o fechamento dos espaços com ortodontia e a presença da fonoaudióloga seriam suficientes.



Figura 2 - Imagens da região anterior de V.P.S., avaliação do freio labial superior.
A: tracionamento do lábio;
B: Imagem e 'W' na radiografia (seta).

Como podemos observar, 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 e para freio teto labial

persistente. Além disso, é fundamental que a criança diagnosticada com TEA seja acompanhada por uma equipe multidisciplinar (HIDALGO; SOUZA, 2022).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ação multiprofissional com os fonoaudiólogos é uma parte essencial do trabalho na clínica de odontopediatria. Essa colaboração garante um tratamento integrado do desenvolvimento da fala em que o Odontopediatra pode encaminhar casos que necessitam de intervenção fonoaudiológica e também receber pacientes que necessitam de intervenção cirúrgica como frenotomias ou frenectomias. Entender esse processo na formação em odontologia é fundamental para que o futuro profissional seja capaz de contribuir para uma melhor qualidade de vida da criança e de sua família.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRAGA, L.A.S. *et al.* Prevalência de alteração no frênulo lingual e suas implicações na fala de escolares. **Revista CEFAC**, v.11, s.3, p.378-90, 2009.

COLTON, R.H.; CASPER, J.K. **Compreendendo os problemas de voz: uma perspectiva fisiológica ao diagnóstico e ao tratamento**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.

DELMONDES, F.S. *et al.* Freio labial superior: Quando e como intervir? **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, e31410212608, 2021.

FERREIRA, L.S. R. *et al.* Anquiloglossia: Revisão de literatura. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, Recife, v.3, n.3, p.93-8, jul. 2018.

GOMES J. D. L., *et al.* Anatomia, diagnóstico e tratamento de anquiloglossia na primeira infância. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.13, n.2, p.e5815, 2021. <https://doi.org/10.25248/reas.e5815.2021>

HIDALGO, L. D.; SOUZA, J. A. S. Abordagem de crianças autistas em odontopediatria: uma revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 5, p. 1462-1469, 2022.

NADELMAN, P. *et al.* Premature loss of primary anterior teeth and its consequences to primary dental arch and speech pattern: A systematic review and meta-analysis. **International Journal of Paediatric Dentistry**; v. 30, n. 6, p. 687-712, 2020.

PEIXOTO, A.P.M. *et al.* Frenectomia lingual e labial superior em odontopediatria. **Revista Científica FACS**, v. 19, n. 24, p.74–81, 2022.

RIPPLINGER, T.; PAULI, L.A.; ROMANO, A.R. Aplicação de um protocolo clínico para avaliação do frênulo lingual na primeira infância. In: **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

TEJA-ÁNGELES, E. *et al.* Frenillo lingual corto o anquiloglossia. **Acta Pediatrics Mex** 32, p.355-6, 2011.