



RELATO DE CASOS

A importância do diagnóstico de bebê com anquiloglossia: relato de caso

The importance of diagnosing a baby with ankyloglossia: case report

La importancia de diagnosticar a un bebé con anquiloglossia: reporte de caso

Alanna Kassya Bandeira Fonseca¹, Stephane Vieira Carvalho², Isabel Cristina Quaresma Rêgo³, Ingrid Quaresma Diniz de Queiroz⁴

RESUMO

Objetivo: Relatar o caso de de um bebê com anquiloglossia que recebeu o tratamento cirúrgico e a importância do diagnóstico. **Métodos:** O estudo consiste em um relato da paciente do sexo feminino com dois meses de idade acompanhada dos pais compareceu na clínica de Odontopediatria da Associação Cirurgiões-Dentistas do Piauí (ABCD-PI), encaminhada pela maternidade onde nasceu e foi realizado o teste da linguinha da bebê, cujo resultado foi a necessidade de cirurgia do freio, o relato foi escrito com a permissão dos responsáveis pela menor através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido lido e assinado. **Resultados:** Após exame da criança e aplicação novamente do teste da linguinha, foi observada a necessidade de intervenção no freio lingual de acordo com o resultado do teste. **Conclusão:** O diagnóstico por meio do protocolo é de fundamental importância, indicando a necessidade de intervenção precoce, e que a frenotomia contribuiu positivamente na qualidade de vida da criança.

Palavras-chave: anquiloglossia; cirurgia; frenotomia; freio lingual.

ABSTRACT

Objective: To report the case of a baby with ankyloglossia who received surgical treatment and the importance of diagnosis. **Methods:** The study consists of a report of a two-month-old female patient accompanied by her parents who attended the Pediatric Dentistry Clinic of the Piauí Dental Surgeons Association (ABCD-PI), referred by the maternity hospital where she was born and the baby's tongue test was performed, which resulted in the need for frenulum surgery. The report was written with the permission of the child's guardians through a Free and Informed Consent Form read and signed. **Results:** After examining the child and applying the tongue test again, the need for intervention in the lingual frenulum was observed according to the test result. **Conclusion:** The diagnosis through the protocol is of fundamental importance, indicating the need for early intervention, and that frenotomy contributed positively to the child's quality of life.

Keywords: ankyloglossia; surgery; frenotomy; lingual frenum.

RESUMEN

Objetivo: Reportar el caso de un bebé con anquiloglosia que recibió tratamiento quirúrgico y la importancia del diagnóstico. **Métodos:** El estudio consiste en un relato de una paciente de dos meses de edad, acompañada de sus padres, que acudió a la clínica de Odontopediatria de la Asociación de Cirujanos Dentistas de Piauí (ABCD-PI), encaminhada por la maternidad donde nació y se realizó el examen de lengua del bebé, cuyo resultado fue la necesidad de cirugía del frenillo. El relato fue elaborado con el permiso de los responsables de la menor a través de un Término de Consentimiento Libre e Informado que fue leído y firmado. **Resultados:** Luego de examinar al niño y aplicar nuevamente el test de lengua, se observó la necesidad de intervención en el frenillo lingual según el resultado del test. **Conclusión:** El diagnóstico a través del protocolo es de fundamental importancia, indicando la necesidad de una intervención temprana, y que la frenotomía contribuyó positivamente a la calidad de vida del niño.

Palabras clave: anquiloglosia; cirugía; frenotomía, frenillo lingual.

¹Cirurgiã-Dentista da Fundação Municipal de Saúde - Teresina/PI. E-mail: alanna_fonseca@hotmail.com

²Mestre em Odontologia pela Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, Brasil. E-mail: stephanevieira@ufpi.edu.br

³Professora Doutora do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina-PI, Brasil. E-mail: isabelgrego@yahoo.com.br

⁴Professora Doutora da Universidade de Brasília, Brasília-DF, Brasil. E-mail: ingridquaresma@gmail.com

INTRODUÇÃO

Anquiloglossia, popularmente conhecido como língua presa, é o termo utilizado para caracterizar freio curto dificultando a mobilidade da língua, o freio lingual pode variar de espessura, elasticidade e local de fixação na língua e no assoalho da boca, o que restringe os movimentos da língua em diferentes graus (Sawai *et al.*, 2024; Costa *et al.*, 2021). É na amamentação do bebê quando a alteração oral pode ser diagnosticada, pois durante o ato de sucção que o bebê faz no seio da mãe é necessário que a língua tenha livre movimentação para fazer a pega ideal, ou seja, extrair o leite, sem que provoque desconforto e até mesmo feridas no peito da mãe. (Messner *et al.*, 2000; Hatami *et al.*, 2022).

Com o aumento de políticas públicas sobre a importância do leite materno, do maior conhecimento das gestantes sobre benefícios como prevenir doenças ao bebê, diminuir a mortalidade infantil além de promover saúde à própria mãe, tornou-se necessário o diagnóstico mais efetivo para anquiloglossia, já que esta é fator impeditivo para o desmame precoce (Muldoon *et al.*, 2017). No Brasil, foi criada uma Lei que torna obrigatório a avaliação do frênulo lingual nas maternidades a fim de precocemente detectar qualquer alteração. Dentre alguns protocolos existentes, foi definido o Teste da Linguinha (Martinelli *et al.*, 2013) para ser o padrão, que consiste na aplicação de perguntas sobre a qualidade da amamentação e avaliações anatômicas da língua com escores para ser somado e por fim decretar se o freio é ou não passivo de intervenção (Fraga *et al.*, 2020). Além deste protocolo, o Ministério da Saúde recomendou também o uso do Bristol Tongue Assessment Tool - BTAT (Ingram *et al.*, 2015) para uso na triagem neonatal por ser um protocolo mais simples e conciso. Os dois protocolos apresentam resultados semelhantes em relação à prevalência de anquiloglossia (Queiroz *et al.*, 2022).

Por não existir um protocolo padrão ouro para diagnóstico de anquiloglossia, e por outros motivos como a característica genética da

anquiloglossia, por exemplo, a prevalência apresenta-se bastante divergente entre os estudos. Segundo Haham *et al.* (2014), foi observado que praticamente todos os bebês atendidos tinham um freio lingual alterado em algum grau, mas nenhuma presença de dificuldades na amamentação relatadas pela mãe, o que é um valor significativamente maior que os achados relatados. Já no trabalho de Cardoso e Pereira (2020), encontrou-se uma prevalência bem menor de cerca de 4% apenas.

Uma vez encontrado o freio alterado e que ao mesmo tempo este impeça ou dificulte o aleitamento materno ideal e satisfatório do bebê, a intervenção cirúrgica faz-se necessária. Este procedimento é chamado de frenotomia ou frenectomia, que consiste na remoção do freio a partir da base da língua com anestesia tópica ou infiltrativa local e lâmina de bisturi ou tesoura caso necessite desinserir fibras musculares para liberação total da língua. A frenectomia é mais invasiva que a frenotomia, pois faz a remoção de tecido. Ambos os procedimentos podem ser realizados também através do laser cirúrgico, atualmente muito utilizado por profissionais pelos diversos benefícios como: menor tempo de trabalho, hemostasia rápida (Azevedo *et al.*, 2020). O tratamento é eficaz no que diz respeito a melhora na amamentação já que a mobilidade conseguida pós-cirurgia faz com que o bebê realize a preensão do mamilo corretamente, diminuindo esforços do bebê e dor à mãe. O prognóstico é bom com risco raro à saúde da criança (Silva *et al.*, 2022). O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso de um bebê com anquiloglossia que recebeu o tratamento cirúrgico e sua importância na qualidade de vida.

MÉTODO

O trabalho compreende o caso de uma paciente de dois meses que chegou na clínica da Associação Cirurgiões-Dentistas do Piauí (ABCD-PI), encaminhada pela maternidade onde nasceu e foi realizado o teste da linguinha da bebê, cujo resultado foi a necessidade de cirurgia do freio. O

relato foi escrito com a permissão do responsável através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido lido e assinado.

A viabilidade do estudo foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário da Faculdade de Saúde, Ciência Humana e Tecnológico do Piauí - UNINOVAFAPÍ (Parecer nº 6.101.654).

RESULTADOS

A paciente com iniciais I.B.C.F., sexo feminino, dois meses de idade, compareceu acompanhada dos pais à clínica de Especialização em Odontopediatria da ABCD-PI encaminhada pela maternidade onde nasceu após a realização do Teste da Linguinha (Martinelli *et al.*, 2013), com queixa de que a bebê precisava realizar um procedimento para tratamento da língua presa. Foi realizado preenchimentos da ficha com os dados pessoais da paciente, anamnese com história médica e odontológica, registrada a queixa principal e realizado o exame clínico. A mãe da bebê relatou que a filha conseguia pegar no peito corretamente e amamentar satisfatoriamente, mas como o seu primeiro filho nasceu com a língua presa e precisou fazer a cirurgia mais velho, ela gostaria de tratar precocemente para prevenir futuras complicações como problemas na fala. A bebê foi examinada na posição de joelho a joelho para visualização da boca, língua e freio lingual (Figura 1 e 2).

Figura 1 - Aspecto clínico do frênulo lingual



Fonte: Autores

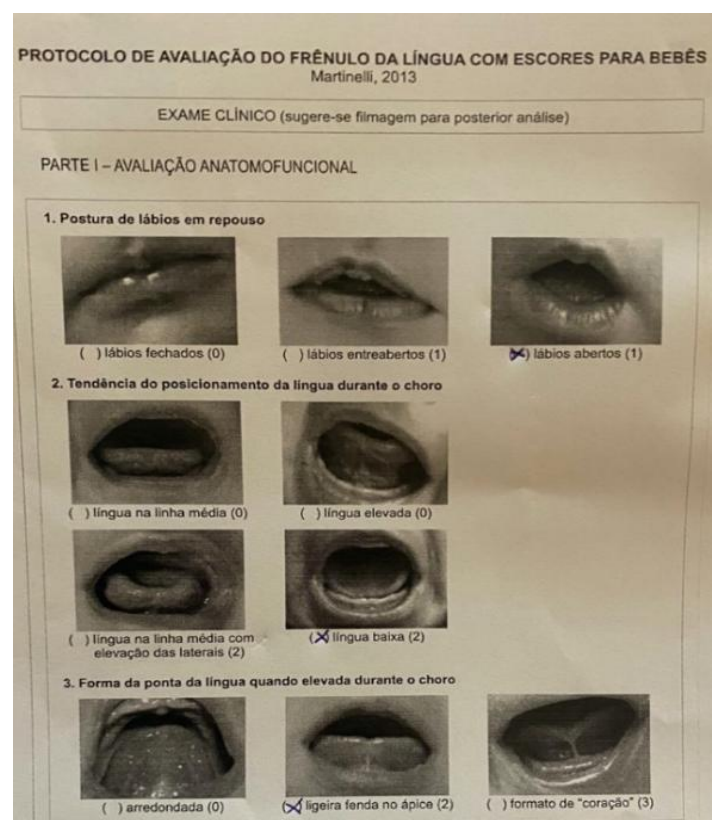
Figura 2 - Frenulo lingual

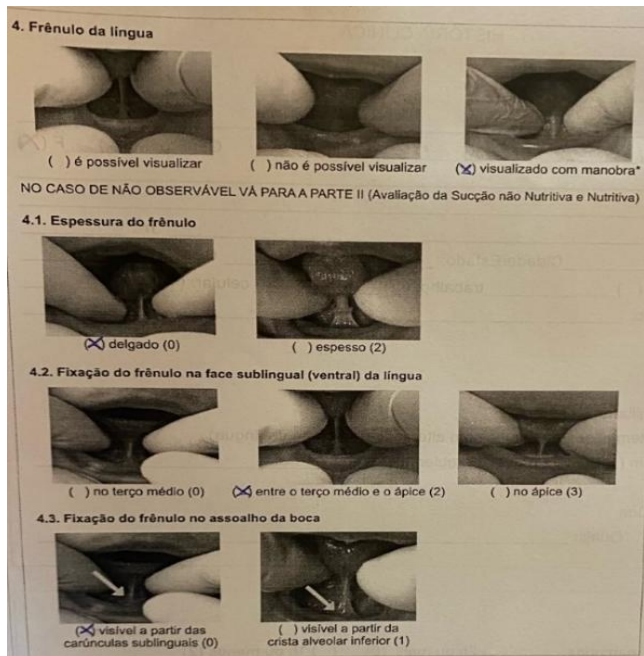


Fonte: Autores

Foi aplicado novamente o Teste da Linguinha (Martinelli *et al.*, 2013) e foi observado que a criança se apresentava com os lábios abertos, língua baixa durante o choro, ligeira fenda no ápice, delgado, inserido entre o terço médio e o ápice da língua e visível a partir das carúnculas linguais, obtendo assim um escore 7 (Figura 3), o que indica a necessidade da realização da frenotomia. Na história médica, não foi relatada nenhuma doença de base ou outro motivo que impedisse a realização do tratamento cirúrgico.

Figura 3 - Protocolo de avaliação do frênulo da língua com escores para bebês (Martinelli *et al.*, 2013).





Fonte: Autores

Foi realizada a incisão (Figura 5), após foi realizada uma manobra para maior liberação das fibras e, por fim a hemostasia através da compressão digital com o auxílio de gaze. Após o procedimento, a mãe colocou a bebê para mamar sem nenhuma dificuldade (Figura 6). A criança foi liberada após observada hemostasia adequada da região e de realizadas as orientações dos cuidados pós-operatórios à família. Também foi prescrito analgésico para caso a mãe observa-se algum incômodo por parte da criança.

Figura 5- Incisão no freio lingual



Fontes: Autores

Figura 6- Amamentação pós cirurgia



Fontes: Autores

O retorno foi agendado para 1 mês depois do procedimento realizado para acompanhamento da cicatrização da região. No exame clínico, foi observado que o freio lingual estava posicionado mais posteriormente, longe do ápice da língua, permitindo uma maior mobilidade da mesma e apresentando ótima cicatrização. A mãe não relatou nenhuma queixa de dor ou dificuldade para mamar durante o período de recuperação da bebê e também não observou nenhuma diferença na mamada. Após 6 meses, entrou-se em contato com a família para novo acompanhamento e a mesma não pode comparecer à clínica, mas enviou foto para visualização do freio lingual (Figura 7).

Figura 7- Frênulo lingual 6 meses após a cirurgia



Fontes: Autores

DISCUSSÃO

A anquiloglossia é uma anomalia congênita que restringe o movimento lingual. A língua exerce funções essenciais na alimentação e até para um bom convívio social como na boa articulação das palavras (Melo *et al.*, 2011; Queiroz, 2020). Considerando que a anquiloglossia no bebê pode interferir de maneira ruim no processo da amamentação, foi aprovada uma Lei federal em que obriga os hospitais a realizarem o protocolo de avaliação do frênulo lingual, um deles é o conhecido Teste da Linguinha (Martinelli *et al.*, 2013), em que os recém-nascidos são submetidos à avaliação do frênulo, detectando precocemente possível diagnóstico de língua presa. Tal protocolo está no rol do Programa Nacional de Triagem Neonatal que visa detectar precocemente patologias em neonatais através de testes. A criança atendida teve

o seu teste realizado na maternidade onde nasceu logo nos primeiros dias de vida, o que, infelizmente, ainda não é uma realidade em todas as maternidades e hospitais do Brasil.

A amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida é de grande importância e bem difundida para proteção geral da saúde do bebê, então qualquer fator que impeça essa função deve ser visto a fim de que intervenham logo no início. No caso relatado, a anquiloglossia não estava impedindo que a criança fizesse a pega correta da mama, estava se alimentando de forma correta e ganhando peso adequadamente.

Diante do diagnóstico de anquiloglossia, há a indicação de tratamento por meio da frenotomia ou frenectomia. A decisão da técnica mais indicada vai depender do caso (Azevedo *et al.*, 2020; Smart *et al.*, 2024). Quando há queixa na amamentação, o tratamento é eficaz no que diz respeito à sua melhora já que a mobilidade conseguida pós-cirurgia faz com que o bebê realize a preensão do mamilo corretamente, diminuindo esforços do bebê e dor à mãe. E o prognóstico é bom com risco raro à saúde da criança (Melo *et al.*, 2011; Haham *et al.*, 2014; Pompéia *et al.*, 2017; Fraga *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2022). No caso clínico acima, a escolha da frenotomia foi feita após nova aplicação do Teste da Linguinha (Martinelli *et al.*, 2013) e confirmação de escore indicativo de necessidade de intervenção e avaliação física e da história médica da criança. Não houve nenhum relato de dor ou complicação após o procedimento e a mãe também não observou nenhuma mudança positiva ou negativa no padrão da amamentação.

CONCLUSÃO

Assim, pode-se concluir que, no caso desta bebê, a anquiloglossia não causava dificuldade na amamentação e que a frenotomia não causou mudanças no padrão da mamada da criança, porém o diagnóstico realizado por meio de protocolo específico é de fundamental importância, proporcionando segurança para a

indicação da intervenção.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, Alana Vieira; MARINHO, Jesaias Lisboa; BARRETO, Ranyelle Cavalcante. Anquiloglossia e Frenectomia: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 98628-98635, 2020.
- CARDOSO, Lêda Bezerra Quinderé; PEREIRA, Hallissa Simplicio Gomes. **Prevalência de anquiloglossia em neonatos na Maternidade Escola Januário Cicco**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- COSTA-ROMERO, Marta et al. Ankyloglossia in breastfeeding infants. An update. **Archivos argentinos de pediatria**, v. 119, n. 6, p. e600-e609, 2021.
- FRAGA, Mariana do Rêgo Barros de Andrade et al. Anquiloglossia versus amamentação: qual a evidência de associação?. **Revista CEFAC**, v. 22, p. e12219, 2020.
- HAHAM, Alon et al. Prevalence of breastfeeding difficulties in newborns with a lingual frenulum: a prospective cohort series. **Breastfeeding Medicine**, v. 9, n. 9, p. 438-441, 2014.
- HATAMI, A. et al. Effectiveness of tongue-tie assessment tools in diagnosing and fulfilling lingual frenectomy criteria: a systematic review. **Australian Dental Journal**, v. 67, n. 3, p. 212-219, 2022.
- INGRAM, Jenny et al. The development of a tongue assessment tool to assist with tongue-tie identification. **Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition**, v. 100, n. 4, p. F344-F349, 2015.
- MARTINELLI, Roberta Lopes de Castro; MARCHESAN, Irene Queiroz; BERRETIN-FELIX, Giédre. Protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês: relação entre aspectos anatômicos e funcionais. **Revista Cefac**, v. 15, p. 599-610, 2013.
- MELO, N. S. F. O.; LIMA, A. A. S.; FERNANDES, A. Silva RPGVC. **Anquiloglossia: relato de caso**. **RSBO**, v. 8, n. 1, p. 102-7, 2011.
- MULDOON, Kathryn 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**, v. 17, p. 1-9, 2017.
- POMPÉIA, Livia Eisler et al. A influência da anquiloglossia no crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 35, p. 216-221, 2017.
- QUEIROZ, Ingrid Quaresma Diniz de. Comparação entre dois protocolos para diagnóstico de Anquiloglossia em bebês nascidos no Hospital Universitário de Brasília. 2020.

SAWAI, Aishwarya C. et al. Management of Tongue-Tie Using Conventional Technique for Speech Clarity and Correcting Malocclusion: A Case Report. *Cureus*, v. 16, n. 7, p. e63756, 2024.

SMART, Sharon; GRANT, Hayley; TSENG, Raymond J. Beyond surgery: Pre-and post-operative care in children with ankyloglossia. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 2024.

SILVA, Emilly Laiane Almeida; DA SILVA, João Ricardo Batistão; MARECHAL, Bruno Brasil. Tratamento da anquiloglossia: revisão de literatura. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 8, n. 9, p. 1172-1186, 2022.