



Nota da Associação Brasileira de Odontopediatria (ABOPED) / Maio 2022

Freio Lingual / Frenectomia Lingual em Neonatos e Bebês

O início da atenção odontológica aos bebês remonta à década de 1920, com experiências no Japão e Brasil e, desde então, vários estudos e programas voltados para essa faixa etária surgiram com o objetivo de promover o melhor atendimento e saúde da criança desde a gestação (PEREIRA, 1929; GUIMARÃES *et al.*, 2013). No Brasil, programas sistematizados de atendimento odontológico em bebês surgiram nos anos 80, tendo como seus precursores os professores Luiz Reynaldo de Figueiredo Walter, Maria Salete Nahás Pires Correa, José Massao Miasato, Antonio Ferelle, Myaki Issao e Flávia Konish (GUIMARÃES *et al.*, 2013). A Odontologia e a Odontopediatria brasileiras são reconhecidas mundialmente entre as melhores do mundo, com pesquisadores e clínicos destacados internacionalmente na área. Em sua formação, os(as) odontopediatras brasileiros(as) têm um sólido conhecimento e treinamento técnico e científico para o atendimento odontológico desde o nascimento até a adolescência.

Desde os primórdios da Odontopediatria e da Odontologia em Bebês, um dos procedimentos realizados em seu âmbito de atuação é o diagnóstico e tratamento da anquiloglossia, o qual deve ser realizado de acordo com uma avaliação criteriosa de cada caso. A anquiloglossia é uma anomalia oral congênita, caracterizada pelo freio lingual curto e anteriorizado que pode alterar, em diferentes graus, os movimentos e, por conseguinte, as funções da língua como sucção, fala e alimentação (JUNQUEIRA *et al.*, 2014). Essa anomalia pode ser diagnosticada em todas as fases da vida do indivíduo (LEAL, 2010) e ocorre em média de 4 - 16% dos neonatos, com maior expressão no gênero masculino, na proporção de 2,5:1 (KATCHBURIAN; CHAVEZ, 2012). O sistema estomatognático é formado pelo conjunto de estruturas bucais, entre elas o freio lingual, que realizam funções comuns englobando os ossos, articulações e tecidos moles. O correto desenvolvimento e funcionamento desse sistema influencia no crescimento harmônico e adequado da face e de todas as estruturas anatômicas relacionadas a ela (SILVEIRA *et al.*, 2013; POMPÉIA, *et al.*, 2017).

Em neonatos, para se fazer o correto diagnóstico da anquiloglossia com a indicação de tratamento cirúrgico (freno/frenectomia), é fundamental ponderar o binômio forma e função, sendo que a segunda, relacionada ao aleitamento materno, é preponderante na questão. O diagnóstico da anquiloglossia que necessita frenectomia não é puramente anatômico ou baseado na aparência, a limitação do movimento da língua é crucial para o fechamento do diagnóstico e na decisão de proceder à frenectomia (SUTER & BORNSTEIN, , 2009).

A frenectomia lingual não é uma descoberta recente e há informações de que no passado tal procedimento era realizado até mesmo por parteiras, que utilizavam as próprias unhas para o corte (HORTON, 1967). Por sua vez, os protocolos de avaliação do freio lingual surgiram nos anos 1990, devido à necessidade de se apurar a acuidade visual dos profissionais de saúde que já notavam clinicamente esta dificuldade (HAZELBACKER, 2017). Claramente, estes protocolos são guias de orientação para o diagnóstico, e não o diagnóstico definitivo em si, sendo imprescindível o conhecimento e a experiência clínica do profissional, assim como o olhar transdisciplinar quando se trata dessa faixa etária (YECHIEL, 2021; SANCHES, 2021; MAZZONI, 2022).

De acordo com Mello Neto (2021), o pronto diagnóstico da anquiloglossia e seu devido tratamento pode promover o restabelecimento das funções do sistema estomatognático por meio do procedimento cirúrgico de frenectomia/frenotomia lingual e a consequente movimentação orgânica da língua no período pós cirúrgico. A Odontopediatria evoluiu muito no método de diagnóstico e respectivo tratamento dessa anomalia, especialmente em neonatos, onde o acompanhamento realizado por uma equipe multidisciplinar composta por enfermeiras, pediatras, fonoaudiólogos e odontopediatras é fundamental para um diagnóstico mais assertivo e a definição do tratamento adequado (ARAÚJO *et al.*, 2008; SANCHES, 2021; MAZZONI, 2022).

É inegável o aumento do número de frenectomias linguais realizadas ultimamente. Acreditamos que parte desses procedimentos possam ser desnecessários e, por esta razão, afirmamos que o diagnóstico e o tratamento devem ser feitos de maneira criteriosa, multidisciplinar e com o devido embasamento científico. Sobretudo, necessitamos de estudos clínicos bem delineados e bem conduzidos focados no aleitamento materno, que venham esclarecer quais casos necessitam ser tratados cirurgicamente ou não. Segundo as pesquisas de Khan *et al.* (2020) e de Junqueira *et al.* (2014) todas as técnicas de frenectomia/frenotomia lingual, respeitando suas devidas indicações, são seguras e eficazes para o tratamento da anquiloglossia. Para isso, é necessário que o profissional,

ao realizar a cirurgia do freio lingual, tenha pleno conhecimento das estruturas anatômicas e funcionamento local, assim como, ter habilidades e conhecimento sobre o método cirúrgico escolhido, para oferecer um tratamento seguro e eficiente ao paciente (SILVA; SILVA; ALMEIDA, 2018; MILLS *et al.*, 2019).

Ainda não existe um consenso quanto à nomenclatura desse procedimento cirúrgico, ou mesmo qual técnica cirúrgica seria mais indicada, pois acredita-se que o profissional tenha capacidade e habilidade para a escolha do método a ser realizado (ARAÚJO, PINCHEMEL, 2020). É ele o responsável pela técnica cirúrgica utilizada assim como suas consequências, que apesar de simples, não é um “talhinho” ou “pique”; tais termos podem iludir os responsáveis pelo neonato, que nem sempre entendem que se trata de um procedimento cirúrgico que merece todos cuidados já mencionados para sua indicação e realização.

Um aspecto a ser ponderado, quando das frenectomias linguais em neonatos e bebês, é o ambiente onde é realizado, quer seja ambulatorial ou hospitalar. A Odontopediatria tem seus recursos clínicos embasados em conhecimento científico para realizar tratamentos na cavidade bucal, em ambos ambientes. Nesta faixa etária, para realizar procedimentos ambulatoriais se faz necessário o uso da estabilização protetora. Tal procedimento tem como objetivo a segurança do paciente, da equipe odontológica e da família, sendo objeto de treinamentos durante a formação do especialista (Odontopediatra) e está fundamentado em literatura científica e guias de diferentes órgãos representativos da especialidade no Brasil e no mundo.

Diante de assunto como este, marcado por polêmicas, mas tendo em mente que o objetivo maior é promover o aleitamento materno e, por conseguinte, a saúde do bebê, entende-se como primordial o diálogo e trabalho conjunto de enfermeiros, médicos, fonaudiólogos e odontopediatras. É a construção multiprofissional conjunta, séria, responsável, respeitando-se a área de atuação de cada profissional da equipe, que assegurará o correto diagnóstico e o melhor tratamento, reduzindo assim procedimentos desnecessários.

A Associação Brasileira de Odontopediatria (ABOPED) preza pelos direitos dos Odontopediatras, com sua sólida formação humanística centrada no paciente, ética, científica e clínica em exercer esta profissão dignamente, com todo o respeito e profissionalismo necessários perante seus pacientes, a sociedade e seus pares da área da saúde comprometidos com a saúde e o bem-estar da criança. A **ABOPED** sempre esteve e estará aberta ao diálogo e às novas iniciativas, que visam melhorar o

conhecimento, a prática clínica e garantir melhor tratamento com conforto e acolhimento a quem necessite do nosso atendimento.

Diretoria ABOPED / Biênio 2022-2023

aboped.org.br

QR Code Referências Bibliográficas:

