

Frenectomia lingual: relato de caso

Recebido: 10-01-2024 | Aceito: 20-03-2024 | Publicado: 16-10-2024

Jéssica Araújo Aguiar

Faculdade do Amazonas (IAES), Brasil.
E-mail: yessica_pereira228@hotmail.com

Diana Fernandes de Melo

Faculdade do Amazonas (IAES), Brasil.
E-mail: dianafmelo123@gmail.com

Fernando dos Santos Gonçalves Júnior

Faculdade do Amazonas (IAES), Brasil.
E-mail: nando.contato92@gmail.com

Guilherme Motta Antunes Ferreira

Faculdade do Amazonas (IAES), Brasil.
E-mail: guimottantferreira@gmail.com

Jorge Alberto Carrazana Moya

Faculdade do Amazonas (IAES), Brasil.
E-mail: jorge.carrazana67@gmail.com

Como citar: Aguiar JÁ, Melo DF, Gonçalves Júnior FS, Ferreira GMA, Moya JAC. Revista Clínica de Odontologia. Frenectomia lingual: relato de caso. 2023;5(2):5-12.

RESUMO

O freio lingual é uma estrutura anatômica em forma de prega, que está localizado entre o ventre da língua e o assoalho da cavidade bucal, ligando-os. Em alguns casos este freio pode se apresentar curto, impedindo a movimentação adequada do órgão. Tal anormalidade é denominada Anquiloglossia, popularmente conhecida como língua presa, que além da dificuldade de movimentação da língua, também pode comprometer a fonação e mastigação. O presente trabalho consiste em um relato de o caso clínico de uma criança com 09 anos, gênero masculino que procurou atendimento na graduação de Odontopediatria no IAES para o tratamento da Anquiloglossia.

Palavras-chave: Anquiloglossia. Freio Lingual. Odontopediatria.

ABSTRACT

The lingual frenum is a fold-shaped anatomical structure, which is located between the belly of the tongue and the floor of the oral cavity, connecting them. In some cases, this brake may be short, preventing the organ from moving properly. This abnormality is called Ankyloglossia, popularly known as tongue tie, which in addition to the difficulty in moving the tongue, can also compromise speech and chewing. The present work consists of a clinical case report of a 9-year-old male child who sought care at the IAES Pediatric Dentistry degree for the treatment of Ankyloglossia.

Keywords: Ankyloglossia. Tongue Frenum. Pediatric Dentistry.

INTRODUÇÃO

A língua presa ou anquiloglossia é uma alteração no freio lingual a qual pode estar relacionada com um encurtamento desse freio ou com sua inserção muito próxima ao ápice da língua. Essa alteração prejudica a amamentação, podendo causar problemas na mastigação, deglutição e além de outros. Por isso, o diagnóstico precoce é essencial e devido à ausência de metodologias específicas foi desenvolvido o “Teste da Linguinha” que se tornou obrigatório em todo o Brasil a partir de 2014¹.

A anquiloglossia apresenta uma prevalência pelo gênero masculino e sua etiologia é desconhecida porém pode estar associada a alterações genéticas². Sendo acompanhadas ou não por outras alterações congênitas, o diagnóstico precoce é essencial³.

A cirurgia de frenectomia se trata de um procedimento simples e que pode ser executada através de três técnicas distintas^{3, 4}.

A técnica convencional da cirurgia é feita utilizando um bisturi, realizando incisões ou a divisão do freio, seja ele lingual ou labial. Logo após a incisão é feita uma sutura nos tecidos moles, sendo feitos fios reabsorvíveis ou não reabsorvíveis⁵.

A técnica bisturi elétrico possui vantagens de hemostasia instantânea, esterilização da ferida cirúrgica, melhor visualização do sítio cirúrgico, corte e custo acessível, e como a desvantagem de reparação tecidual é mais lenta podendo acarretar queimaduras, risco de edema e dor pós-operatório⁶.

A diferença da frenectomia a laser para com a convencional é a substituição do bisturi convencional pelo bisturi elétrico. Dessa forma, há a redução do tempo da cirurgia, já que a coagulação e a esterilização imediata do sangue após a incisão⁷.

Dessa forma, não é necessário ser feita a sutura, diminuindo a formação do edema depois da cirurgia e o trauma dos tecidos moles envolvidos^{8, 9}.

É difícil estabelecer uma idade específica para realização da frenectomia, pois alguns autores defendem que a melhor época para a cirurgia é anteriormente ao

desenvolvimento da fala, evitado distúrbios da dicção e dificuldade no processo fisiológico de amamentação durante a fase de lactação^{10,11}.

Portanto outros autores defendem que a frenectomia só é indicada quando há alterações evidentes, que justifique a cirurgia geralmente após 4 anos, para pacientes adultos a frenectomia lingual é indicada principalmente, quando há alterações na dicção e psicossociais¹².

Quando relatamos de outras alterações além da amamentação relacionados a mobilidade da língua, os familiares se lembram de outros familiares que tiveram algum distúrbios funcionais relacionado a essa patologia¹².

O tratamento pode ser realizado por cirurgiões dentistas habilitados, entre outros profissionais. Mas cabe sempre uma avaliação que vise um diagnóstico eficaz objetivando o melhor tratamento para o paciente¹³.

É de suma importância avaliação com uma equipe multidisciplinar para um correto diagnóstico, dentre as condutas de tratamento podemos incluir a intervenção de um fonoaudiologista e otorrinolaringologista para resolver problemas de fala, juntamente com o protocolo cirúrgico feito pelo cirurgião dentista. As intervenções cirúrgicas são absolutamente seguras em qualquer idade, porém é importante o incentivo a reeducação pós-cirúrgica da língua e terapia da fala para alcançar melhores resultados¹⁴.

RELATO DE CASO

O paciente J.P.C.N, gênero masculino, 9 anos, compareceu a Faculdade do Amazonas – IAES, junto a sua responsável na clínica de odontopediatria, para uma avaliação do freio lingual, segundo a sua responsável relatou a seguinte queixa principal “vergonha ao se expressar em público”. Após a anamnese e exame clínico intra e extrabucal, o paciente foi submetido ao exame clínico, sendo observada a presença de baixa inserção do freio lingual. Durante a anamnese e exame clínico verificou-se a

presença de freio lingual posterior (Figura 1). A conduta terapêutica compreendeu em realizar uma frenectomia lingual de forma convencional, para solucionar as alterações.

A responsável negou qualquer tipo de alteração de ordem sistêmica que pudesse interferir no tratamento além de consentir e assinado o Termo de Consentimento Livre (TCLE) e Autorização do Uso de Imagem, para o procedimento cirúrgico, foi realizado o protocolo de confirmação de dados pessoais do paciente e de sua responsável.



Figura 1 – Aspecto clínico intrabucal inicial

A mesa clínica foi montada (Figuras 2 A-B), em seguida, o paciente foi submetido a intervenção cirúrgica iniciando com a anestesia tópica com benzocaína (Benzotop DFL). Com auxílio de hastes flexíveis. Em seguida, realizou-se anestesia local com a técnica infiltrativa bilateral (Figuras 3 A-B). Realizou-se com uso de tentacânula, a diérese seguida de divulsão do tecido (Figuras 4 A-B). Foi usada técnica sutura simples (Figuras 5 A- 5 B).



Figura 2 A e 2 B: Mesa clínica montada

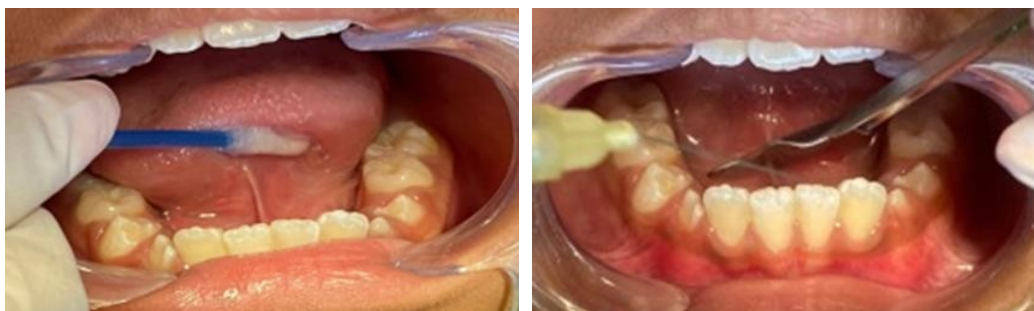


Figura 3 A: Anestésico tópico (Benzotop); 3 B: Técnica infiltrativa bilateral



Figura 4 A: Diérese; 4 B: Divulsão do tecido



Figura 5 A: Sutura simples; 5 B: Aspecto após sutura.

O paciente foi instruído a retornar após com 7 dias para avaliação, e foi observado uma melhora significativa (Figuras 6 A-B).



Figuras 6 A e 6 B): Aspecto final após 7 dias

DISCUSSÃO

A anquiloglossia é uma anomalia oral congênita que se caracteriza como um frênulo lingual, no qual ocorre uma diminuição da modalidade da língua prejudicando os movimentos de protrusão, retrusão, lateralidade e vibração. A língua dispõe de funções de extrema importância no transporte de alimentos, deglutição, pronúncia de palavras, amamentação e na posição dos dentes. Por tanto qualquer anomalia na língua

pode afetar nas funções bucais do paciente¹⁴. Assim como no caso apresentado, o paciente possuía uma diminuição da língua no qual prejudicava a falade algumas palavras.

A etiologia do frênulo lingual dá-se à medida que o crescimento e desenvolvimento ósseo como prolongamento lingual e erupção dentária, migrando para a posição central até ocupar sua posição definitiva¹⁵. Porém Marchesan¹⁶, afirmaram que o frênulo mínimo ou falta dele aconteceria pela fusão incompleta ou parcial da língua quando não ocorre a apoptose completa do freio lingual durante o desenvolvimento embrionário, todavia Farah¹⁷, o frênulo da língua curta é uma anomalia genética estritamente relacionada a fissuras de palato. O que corrobora no caso clínico, pois opaciente possui frênulo posterior curto.

É difícil estabelecer uma idade específica para a realização da frenectomia, pois alguns autores defendem que a melhor época para a cirurgia é anteriormente ao desenvolvimento da fala, evitando distúrbios da dicção e dificuldade no processo fisiológico de amamentação durante a fase de lactação¹⁸. Portanto, outros autores defendem que a frenectomia só é indicada quando há alterações evidentes, que justifique a cirurgia geralmente após 4 anos. Para pacientes adultos a frenectomia ligual é indicada principalmente, quando há alterações na dicção e psicossociais¹⁹. Assim como no caso, que o paciente procurou realizar a cirurgia somente com 9 anos.

Os dados obtidos na anamnese corroboram com a literatura ao indicar que alteração no freio lingual pode causar impactos nas funções orais primárias, como o aleitamento materno, e na aquisição de habilidade aprendidas como a mastigação e fala. O que corrobora o caso, pois a criança tinha dificuldade de falar algumas palavras.

As formas de intervenção, como a fonoaudiologia, por exemplo, podem ser realizadas como complemento ao tratamento da anquiloglossia, e acredita-se que uma revisão sistêmica contribua para novas reflexões sobre a normalidade, enfatizar a importância das especialidades trabalhem juntas e que tenham domínio da anatomia orofacial para proporcionar um planejamento e tratamento integrado²². O que não aconteceu nesse caso clínico pois mesmo sendo orientada a responsável não procurou nenhum profissional fonoaudiólogo.

A classificação atribuída para a fixação do freio lingual justifica as alterações anatômica e funcionais encontrada no paciente. Assim como os achados anatômicos estão de acordo com o descrito nesse relato de caso.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a inserção anormal do freio da língua alterava de modo significativo os movimentos da língua e da fala. A cirurgia de frenectomia conseguiu devolver partes das funções normais da língua ao paciente e seus benefícios serão aumentados com a continuidade do tratamento no fonoaudiólogo.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira DAM, Sanches IPR, Antonio RC. Frenectomia lingual: relato de caso. UNIFUNEC Ciências da Saúde e Biológicas.2019;3(5).
2. Rechioni C, Leite L, Gomes P, Pellicoli AS, Meneghetti RM, Fernandes ALS, et al. Tratamento cirúrgico de frenectomia lingual: relato de caso. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento. 2021;10(6):e1110614615.
3. Pinheiro QVK, Gomes, BPA, Freire MMC, Pereira ADJ, Alves LE, Freire IC. Conduta dos cirurgiões–dentistas da atenção primária em saúde quanto a frenectomia lingual em bebês. 2022;4(1):73-8.
4. Saconato M, Guedes ZCF. Estudo mastigação e da deglutição em crianças e adolescente com sequancia de Mobius. Rev Scoc Bras Fonoaudiol. 2009;4
5. Suter VGA, Bornstein MM. Ankyloglossia: facts and myths in diagnosis and treatment. J Periodot. 2009;80(8):1204-19
6. Silva, Hewerton Luis. Et al. (2018). Frenectomia: revisão de conteúdos e técnica cirúrgicas. Salva Bauru, (37),. R.K O estudo de caso . Porto Alegre.
7. Cuetas G, Demarchi V, Martinez MC, Razetti JBC. Tratamento quirurgico del frenillo lingual cortes em niños. Arch argent pediatr. 2014:567-70.
8. Wen Z, Walner DL. Tongue-tie and breastfeeding. Pediatrics. 2022;160:111242.
9. Duarte AC. Odontopediatria e seus protocolos de atendimento. 6 ed. São Paulo: Santos; 2001.
10. Gomes E, et al. Freio lingual: abordagem clínica interdisciplinar da fonaldilogia e odontopediatria. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2015;69(1):20-4.
11. Rego AST. Frenectomia: momento ideal na intervenção cirúrgica. Tese Mestrado em medicina dentaria) Universidade do Porto. 2017.

12. Rev pediatr Aten Primaria vol. 21 no.83 MADRID jul./set 2019 Epud 09- dez-2019
13. Almeida KR, Leal TP, Kubo H, Castro TES, Ortolani CL. Lingual frenotomy in a newborn, from diagnosis to surgery: a case report. Rev CEFAC. 2018;20(2):258-62.
14. Guedes-Pinto AC. Odontopediatria. 5. ed. São Paulo; 1995.
15. Melo NSFO, Lima AAS, Fernandes A, Silva RPGVC. Anquiloglossia. 2011.
16. Brito SF, Marcesan I, Bosco CM, Carrilho ACA, Rehder MI, Frênulo lingual; classificação e conduta segundo Ver. CEPAF 2008.
17. Gomes E, et al. Freio lingual: abordagem clínica interdisciplinar da fonoaudiologia e odontopediatria. 2015.
18. Rego AST. Frenectomia: momento ideal da intervenção cirúrgica. Tese mestrado em medicina dentaria, Universidade de Porto, Portugal. 2017.
19. Isac C. Frenectomia: momento ideal da intervenção Cirúrgica. 2018.
20. Silva PI, Vilala JER, Rank RCLCR, Rank MS. Frenectomia lingual em bebê: case report. Revista Bahiana de Odontologia. 2016.
21. Fournier-Romero C. Frenectomía: abordaje transdisciplinar. Rev. Cient. Odontol. 2017
22. Pinto, ABR, Crispim JB, Lopes TS, Stabile AM, Santin SGC. Conhecimento dos profissionais da Saúde sobre o diagnóstico e consulta. 2019.