

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**ALQUIMEIA CARREIRA MERCANTE CAMPOS
CAMILA PEREIRA PAIXÃO PIRES**

**A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE
ANQUILOGLOSSIA NO BEBÊ**

VOLTA REDONDA

2020

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE
ANQUILOGLOSSIA NO BEBÊ**

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Alunas: Alquimeia Carreira Mercante Campos
Camila Pereira Paixão Pires

Orientador: Cláudio Valente Viana

Coorientador: Dagoberto Martins de Oliveira

VOLTA REDONDA

2020

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

C198i Campos, Alquimeia Carreira Mercante
A importância do diagnóstico precoce de anquiloglossia no bebê. /
Alquimeia Carreira Mercante Campos; Camila Pereira Paixão Pires. –
Volta Redonda: UniFOA, 2020.

24 p. II

Orientador (a): Cláudio Valente Viana

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Odontologia, 2020.

1. Odontologia - TCC. 2. Anquiloglossia. 3. Frenotomia lingual. 4. Amamentação. I. Viana, Cláudio Valente. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 617.6



FOLHA DE APROVAÇÃO



Trabalho de Conclusão do Curso intitulado: “A Importância do Diagnóstico Precoce de Anquiloglossia no Bebê (Teste da Linguinha).”

Elaborado por: Alquimeia Carreira Mercante Campos e Camila Pereira Paixão Pires

E apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia.

Aprovada em 24 de junho de 2020.

Banca Avaliadora:

.....
Prof.º Doutor Cláudio Valente Viana

.....
Prof.º Doutor Dagoberto Martins de Oliveira

.....
Prof.º Wesley Luis Rodrigues Pereira

DEDICATORIA

"Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor do meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia, aos meus pais Harley e Alquimeia, meu irmão Harley, meu namorado Yan, meu filho Miguel e a toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida. Ao meu professor orientador Cláudio Valente, que teve paciência e que me ajudou bastante a concluir este trabalho. "

Alquimeia Carreira Mercante Campos

"Dedico este trabalho primeiramente à Deus, por toda força que me foi proporcionada. Em especial para meus pais Joel e Gilcélia que são responsáveis por todo incentivo dessa conquista. Aos meus tios Andréia e Beckson pela disposição em ajudar sempre que necessário. Ao meu irmão Filipe e minha avó Cirene que sempre estiveram do meu lado, ao meu namorado Guilherme por toda ajuda e também por aguentar todo o meu nervosismo. A todos do fundo do meu coração, um muito obrigado!"

Camila Pereira Paixão Pires

AGRADECIMENTOS

“Agradeço a Deus pela minha vida e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho. Agradeço a minha mãe Alquimeia, heroína que me deu apoio, incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço. Ao meu pai que apesar de todas as dificuldades me fortaleceu e para mim foi muito importante. Ao meu irmão Harley por estar ao meu lado e por me fazer ter confiança nas minhas decisões. Ao meu filho Miguel, que foi a força para me manter focada neste projeto. Ao meu orientador Cláudio Valente pela sua dedicação e paciência durante o projeto. Seus conhecimentos fizeram grande diferença no resultado deste trabalho.”

Alquimeia Carreira Mercante Campos

“Agradeço a Deus pela saúde que me deste para concluir este sonho, ao meu pai pela oportunidade dada e pela confiança depositada em mim, a minha mãe por toda paciência e apoio, ao meu irmão, avó, namorado, tios e amigos que estiveram ao meu lado e acreditaram na minha conquista. Aos meus professores por fazerem parte dessa etapa. Ao meu orientador Cláudio Valente que foi essencial para esse trabalho, desde o início com a sua dedicação. Por último e não menos importante, agradeço a minha dupla, Alquimeia pela parceria desde sempre, não só na faculdade, em trabalhos, mas também na vida. Muito obrigada a todos, amo vocês.”

Camila Pereira Paixão Pires

EPÍGRAFE

“Ama-se mais o que se conquista com esforço.”

Benjamin Disraeli

RESUMO

Anquiloglossia é uma anomalia de desenvolvimento que restringe os movimentos da língua ocasionando a perda de funções como por exemplo: inicialmente na sucção e na deglutição durante a amamentação, e posteriormente na mastigação e na fala. Apesar de ser uma característica clínica conhecida, o diagnóstico de anquiloglossia em pacientes com menos de 1 (um) ano é um grande desafio para os cirurgiões dentistas. O teste da linguinha é o nome dado ao exame clínico realizado pelo médico logo após o nascimento do bebê. Se o bebê for diagnosticado com anquiloglossia ele será encaminhado para um cirurgião dentista buco-maxilo-facial para a realização do tratamento cirúrgico. O objetivo dessa pesquisa é valorizar o diagnóstico precoce, feito através do exame clínico “teste da linguinha”, logo após o nascimento. Esse teste consiste em uma avaliação na região sublingual para examinar o tamanho do freio lingual. Se diagnosticado, o recém-nascido é submetido a um procedimento cirúrgico chamado frenotomia lingual. Além do diagnóstico precoce, também se tem como objetivo levar mais informações sobre anquiloglossia, evitando problemas imediatos e futuros ao paciente.

Palavras-chave: anquiloglossia, frenotomia lingual, amamentação.

ABSTRACT

Ankyloglossia is a developmental anomaly that restricts the movements of the tongue causing the loss of functions, for example: initially in sucking and swallowing during breastfeeding, and later in chewing and speaking. Despite being a known clinical feature, the diagnosis of ankyloglossia in patients under 1 (one) year is a major challenge for dental surgeons. The tongue test is the name given to the clinical examination performed by the doctor shortly after the baby is born. If the baby is diagnosed with ankyloglossia, he will be referred to a buccomaxillofacial dentist for surgical treatment. The objective of this research is to value the early diagnosis, made through the clinical test "linguinha test", right after birth. This test consists of an assessment in the sublingual region to examine the size of the lingual bridle. If diagnosed, the newborn is subjected to a surgical procedure called lingual frenotomy. In addition to early diagnosis, the aim is also to provide more information on ankyloglossia, avoiding immediate and future problems for the patient.

Keywords: ankyloglossia, lingual frenotomy, breastfeeding.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

et al.

e colaboradores

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
2.1. Exame Neonatal.....	13
2.1.1 Importância do Teste da Linguinha.....	13
2.1.2 Dificuldades que pesquisadores encontram sobre o tema.....	14
2.2 Freio lingual: Desenvolvimento e Anatomia.....	14
2.3 Anquiloglossia: Definição e Característica Anatomofuncional	15
2.3.1 Causas Imediatas e Futuras resultantes da Anquiloglossia.....	16
2.3.2 Tratamento cirúrgico da Anquiloglossia.....	17
3 DISCUSSÃO.....	19
4 CONCLUSÃO.....	21
5 REFERÊNCIAS.....	22

1 INTRODUÇÃO

Anquiloglossia é o nome dado a uma anomalia de fixação da língua, conhecida como “língua presa”, o freio se encontra curto e resulta em limitar os movimentos da língua (SOARES; FERRARI; FARIA, 2012; BRITO et al., 2008).

Em recém-nascidos, a anquiloglossia pode gerar dificuldades na amamentação causando desconforto para o bebê no aleitamento onde atua diretamente na sucção e deglutição, que deve ser de forma coordenada com a respiração. Essa situação pode causar perda de peso no bebê e dor no mamilo da mãe durante a amamentação, levando ao desmame precoce e prejuízo do desenvolvimento da criança, já que o leite materno é fonte de muita nutrição para o bebê, além de atrapalhar futuramente a fonação e outras funções. (MELO et al., 2011). A etiologia dessa anomalia é indefinida (SOARES; FERRARI; FARIA, 2012).

Entre os testes neonatais que existem hoje em dia, tem-se o “teste da linguinha” (MEDEIROS et al., 2016). Esse teste tem o objetivo de avaliar clinicamente a parte inferior da língua, na região sublingual, observando se há presença de anquiloglossia. A prioridade é sempre ter um diagnóstico precoce e preciso, priorizando a segurança para a identificação e intervenção com o objetivo de garantir maior conforto para o bebê e para a mãe (ALMEIDA et al., 2018).

A intervenção é um procedimento cirúrgico chamado frenotomia, realizada na região sublingual da língua, que consiste em um “alívio”, ou seja, uma secção quando não tem a remoção total do tecido. A frenectomia consiste na remoção total do tecido mucoso que compõe o freio lingual, que geralmente não é feita na língua e sim nos freios labiais. Os procedimentos são simples e com baixa possibilidade de complicações pós-operatórias (PROCOPIO; COSTA; LIA, 2017).

No pós-cirúrgico pode ocorrer presença de sangramento e lesão esbranquiçada parecida com uma afta no local da incisão como parte da cicatrização (ALMEIDA et al., 2018).

As orientações sobre amamentação precisam ser sempre reforçadas e as dúvidas apresentadas pelos pais sanadas. É importante orientar à mãe sobre a higienização diária nos primeiros três dias de pós-operatório (ALMEIDA et al., 2018).

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Exame Neonatal

2.1.1 Importância do Teste da Linguinha

Na área da saúde destacamos o desenvolvimento e o aperfeiçoamento de sistemas modernos que proporcionam a população inúmeros benefícios na busca de uma melhor qualidade de vida (MEDEIROS et al., 2016).

Os exames neonatais que são submetidos em recém-nascidos é uma avaliação geral da saúde que são importantes para o diagnóstico precoce de doenças, permitindo começar cedo o tratamento para diminuir ou eliminar possíveis fatores que são prejudiciais para o paciente. Temos o exame do pezinho, olhinho, coraçãozinho, orelhinha e linguinha, em que são avaliadas as condições auditivas, visual, sanguínea, saturação de oxigênio e de movimentação da língua. De uma forma geral, esses testes avaliam os aspectos que auxiliam algum fator que compromete a saúde do paciente (HONG et al., 2010).

No teste da linguinha, o exame é clínico e serve para a avaliar a existência de alterações na estrutura da língua, como freio lingual curto que é a anquiloglossia, popularmente conhecida como “língua presa” (HONG et al., 2010).

O comprometimento das funções da língua pode resultar diretamente com a amamentação, essa anomalia pode limitar a movimentação da língua, causando problemas no bebê como cansaço para mamar e fazer com que abandonem a amamentação, causando um desmame precoce, prejudicando a saúde do bebê, já que o leite materno é de extrema importância nutritiva para o bebê. A sucção e deglutição estão diretamente relacionadas com a amamentação e a participação dos movimentos da língua são fundamentais para evitar problemas imediatos e futuros para o paciente (MARTINELLI; MARCHESAN; BERRETIN-FELIX, 2013).

2.1.2 Dificuldades que pesquisadores encontram sobre o tema

Ao nascimento o bebê é submetido ao exame neonatal teste da linguinha, quando vários dados são coletados. Um fator importante a ser observado é a forma como esses dados são coletados: de forma manual em prontuários de papel, e como se dá o seu armazenamento: empilhados em gavetas ou em determinado espaço físico. Esses fatores implicam diretamente na disponibilidade, dificultando a pesquisa de informações sobre esse tema (MEDEIROS et al., 2016).

Hoje em dia é possível a utilização de sistemas computacionais para dar suporte e auxiliar os profissionais de saúde em ambientes hospitalares. Os sistemas que temos hoje, em uma visão geral da tecnologia, poderiam ser aplicados em conjunto com alguma técnica inteligente de software, facilitando assim a vida dos profissionais da saúde e pesquisadores interessados no caso. Esses sistemas já existem em outras áreas como na neurologia para ajudar os médicos a analisar, modelar e esclarecer dados clínicos complexos por meio de uma ampla gama de aplicações (DONGARRA, 2003).

O exame de avaliação de freio lingual em bebês foi um protocolo estabelecido e formulado pela Dra. Roberta Lopes de Castro Martinelli que colocou o nome de “Teste da Linguinha”, tendo como objetivo padronizar esta avaliação. Esse teste observa as questões anatomofuncionais e deve ser realizado nas primeiras 48 horas após o nascimento do bebê, sendo assim, permite uma triagem de casos mais graves em relação aos procedimentos cirúrgicos que são realizados ainda na maternidade, e casos em que será realizado um reteste em 30 dias, aplicando assim um protocolo de uma forma completa (MARTINELLI et al., 2016).

2.2 Freio lingual: Desenvolvimento e Anatomia

O desenvolvimento da língua acontece na quarta semana de vida intrauterina, onde surgem as protuberâncias línguas laterais, que se alargam e se encontram umas com as outras e com o tubérculo ímpar para a formação de uma grande massa. Acontecendo a formação da mucosa e dos terços anteriores da língua (PROCOPIO; COSTA; LIA, 2017).

Após o acontecimento da formação da base da língua, ocorre a morte celular programada, chamada apoptose, e reabsorção do musculo esquelético que se desenvolve na região anterior ventral e, normalmente, o único elo de ligação é uma fina faixa de tecido, formando o freio lingual. Acontecem alguns distúrbios que podem resultar na inserção do freio, que é mais larga e encurtada, tendo assim uma anomalia, denominada anquiloglossia (MORITA et al., 2004).

O freio tem a função de conectar a língua ao assoalho bucal. A língua é formada por um tecido conjuntivo e por fibras superiores do musculo genioglosso. Ao decorrer do desenvolvimento da criança, crescimento ósseo e erupção dentária, o freio lingual migra para a posição central ocupando assim a sua posição definitiva (BRITO et al., 2008).

O freio é uma prega mediana de mucosa que passa da gengiva, recobrando a face lingual da crista alveolar anterior, passando para a face posteroanterior da língua, essa prega é responsável pela mobilidade e se estende de uma parte mais fixa para uma parte com maior liberdade de movimentos (MELO et al., 2011).

2.3 Anquiloglossia: Definição e Característica Anatomofuncional

Marchesan, Hernandez e Ribeiro (2001) visam a importância da capacitação do profissional que irá realizar o exame clínico e avaliar o freio lingual. O avaliador deve ter conhecimento dos padrões de normalidade e fisiologia da cavidade oral, como os aspectos da língua em posição habitual, mobilidade e movimento da língua durante o choro e amamentação do bebê. O freio poderá ser classificado em normal ou alterado.

A língua tem relação direta com o processo de deglutição e sucção em relação aos seus movimentos (VIVONE et al., 2007). Uma alteração anatômica importante interfere diretamente na capacidade de movimentação, que é uma de suas principais funções, gerando dificuldades para o desmame precoce e perda de peso do recém-nascido (WONG et al., 2017). Essa alteração interfere negativamente no desenvolvimento do bebê (GONÇALVES; FERREIRO, 2006).

O freio lingual está localizado na região sublingual como uma prega mediana que permite o movimento livre da língua. Quando esse movimento não é livre, tem-se

uma alteração que se chama anquiloglossia, que consiste em um freio lingual curto ou até mesmo ausente (BRAGA; PANTUZZO; MOTTA, 2009).

A anquiloglossia, popular “língua presa”, é uma condição congênita, anomalia de desenvolvimento na qual a membrana debaixo da língua é muito curta ou pode estar presa muito próxima da ponta da língua dificultando a protusão da língua, essa alteração já é visível desde o nascimento e detectada através do exame clínico neonatal, denominado teste da linguinha, feito pelo médico em até 48 horas (GARCIA-POLA; GARCIA-MARTIN; GONZALEZ-GARCIA, 2002).

Essa alteração na língua acontece devido a uma pequena porção de tecido embrionário, que deveria ter sofrido apoptose (morte celular) durante seu desenvolvimento, e que permanece na face ventral da língua, causando alteração de inserção e comprimento (MARCHESAN, 2003).

Os fonoaudiólogos e médicos de maneira geral fazem o diagnóstico caracterizando “língua presa” a partir das funções que a língua exerce, ou seja, quando a língua tem seus movimentos comprometidos. O freio também se caracteriza como alterado, a partir do posicionamento e da flacidez da língua (MARCHESAN, 2003).

Quando o freio curto é diagnosticado, o médico imediatamente encaminha esse bebê para um cirurgião dentista buco-maxilo-facial para realização da intervenção cirúrgica (MARTINELLI, 2016).

2.3.1 Causas Imediatas e Futuras resultantes da Anquiloglossia

Recém-nascidos com problemas na língua podem apresentar dificuldades que afetam tanto o bebê quanto a mãe. Os problemas mais percebidos incluem dificuldades na pega, sinais de frustração como chacoalhar a cabeça, dor no mamilo da mãe, incluindo hemorragias, rachaduras e ulcerações, causando sinais de insatisfação por parte do bebê (BROOKES; BOWLEY, 2014).

As principais características é quando se tem o freio lingual anormalmente curto, inserido próximo ou no ápice da língua, dificultando sua elevação ao tocar no palato, dificuldade de protusão da língua, assumindo um formato de coração e

também dificuldade de realização de movimentos de lateralidade (SOARES; FERRARI; FARIA, 2012).

Essas limitações interferem na amamentação, que podem resultar em desmame precoce, dificuldade de ganho de peso, vedamento inadequado no mamilo e na sucção, sendo um desconforto para a mãe (SILVA et al., 2009). A sucção deve ser sempre coordenada com a respiração, é importante que o nariz do bebê esteja sempre livre para que ele possa respirar corretamente, para evitar que ele seja um respirador bucal por adquirir um mal hábito durante a amamentação (CINTRA; CASTRO; CINTRA, 2014). Interferências acontecem também ao deglutir, uma das principais funções que a língua exerce. Essas são as causas imediatas que o freio curto causa para uma recém-nascido.

Futuramente, quando não diagnosticada, a língua presa pode causar transtornos para o paciente tendo interferências na mastigação, que é uma das principais funções do sistema estomatognático, para que essa função seja desenvolvida corretamente com eficiência é importante que todas as estruturas envolvidas nessa atividade estejam integras (LIMA et al., 2006).

Na fala a interferência acontece nos sons de “s”, “z”, “r” e “lh”, que são os mais frequentes (MARCHESAN, 2003). Crianças com problemas de dicção podem sofrer bullying e apresentar problemas psicológicos durante a infância até sua juventude, tendo problemas de desenvolvimento na escola e na vida social (COTA et al., 2019).

2.3.2 Tratamento cirúrgico da Anquiloglossia

A cirurgia de correção do freio lingual em recém-nascidos tem indicação em casos que apresentam anquiloglossia, ou seja, freio lingual curto aderido a língua, ao assoalho da boca até o rebordo gengival, causando uma limitação de movimentos da língua. Casos assim devem ser observados com maior critérios para imediata intervenção cirúrgica (CONSOLARO, 2014).

Temos três tipos de cirurgias para correção dessa anomalia em bebês. Segundo Marchesan, Hernandez e Ribeiro (2001) a Frenotomia, remoção parcial do freio é uma pequena incisão realizada para correção de freio, mais conhecida como “alívio”, mais realizada em recém-nascidos ou até 1 (um) ano de vida. Frenectomia é

a remoção total do freio, necessitando de anestesia local ou até mesmo geral em alguns casos. Frenuloplastia é retirada parcial do freio lingual ou o seu reposicionamento.

A frenotomia é um procedimento simples com baixa possibilidade de complicações pós-operatórias. A técnica empregada consiste em anestesia tópica da mucosa do freio lingual, seguida de incisão de 3 a 4 milímetros de profundidade na região mais delgada do mesmo, por ser pouco vascularizada (GEDDES et al., 2008).

Os benefícios do procedimento para o bebê são a melhora na postura e mobilidade da língua, e na postura do lábio, o que contribui para garantir os benefícios da amamentação, como o ganho de peso, através do correto vedamento do lábio no mamilo, além de evitar problemas futuros como a língua presa, podendo interferir até no psicológico da criança (PETERSON, 2009).

3 DISCUSSÃO

Na área da saúde buscamos o aperfeiçoamento de sistemas para proporcionar benefícios para uma melhor qualidade de vida (MEDEIROS et al., 2016). Destacam-se exames neonatais em recém-nascidos para uma avaliação geral da saúde, importante para o diagnóstico de doenças, avaliando os aspectos que auxiliam algum fator que compromete a saúde do paciente (HONG et al., 2010).

O exame é clínico, chamado “teste da linguinha” e serve para avaliar a existência de alterações na estrutura da língua, como freio lingual curto que é a anquiloglossia, popularmente conhecida como “língua presa” (HONG et al., 2010). O comprometimento das funções da língua pode resultar em problemas imediatos e futuros para o bebê (MARTINELLI; MARCHESAN; BERRETIN-FELIX, 2013).

A utilização de sistemas computacionais para o auxílio de profissionais de saúde em ambientes hospitalares poderia ser mais eficaz se aplicados em conjunto com algum software, já que esses sistemas já existem em outras áreas (DONGARRA, 2003). Esse método de diagnóstico é essencial para levantamentos estatísticos e colabora na obtenção de bons resultados.

O teste da linguinha foi um protocolo estabelecido e formulado pela Dra. Roberta Lopes de Castro Martinelli. O objetivo foi padronizar esta avaliação observando questões anatomofuncionais (MARTINELLI et al., 2016).

A língua começa a se desenvolver na quarta semana de vida intrauterina (PROCOPIO, 2017). Após a formação da base da língua, tem-se a formação do freio lingual. (MORITA, 2004). O freio conecta a língua ao assoalho bucal. Com o desenvolvimento da criança o freio lingual migra para a posição central ocupando assim a sua posição definitiva (BRITO, 2008). Sendo responsável pela mobilidade e se estende de uma parte mais fixa para uma parte com maior liberdade de movimentos (MELO et al., 2011).

Marchesan, Hernandez e Ribeiro (2001) visam a importância do profissional em ter conhecimento dos padrões de normalidade para realização do teste a linguinha. O freio é uma prega que permite o movimento livre da língua quando esse movimento

não é livre, tem-se uma alteração que consiste em um freio lingual curto ou até mesmo ausente (BRAGA; PANTUZZO; MOTTA, 2009).

Recém-nascidos com problemas na língua podem apresentar dificuldades que afetam tanto o bebê quanto a mãe (BROOKES; BOWLEY, 2014). As principais características quando se tem o freio lingual curto é dificuldade de protusão da língua, assumindo um formato de coração e dificuldade de realização de movimentos de lateralidade (SOARES; FERRARI; FARIA, 2012).

A popular “língua presa”, denominada anquiloglossia é uma condição na qual a membrana é curta, localizada abaixo da língua, já visível desde o nascimento e detectada através do teste da linguinha (GARCIA-POLA; GARCIA-MARTIN; GONZALEZ-GARCIA, 2002). Assim que diagnosticada a “língua presa” o médico imediatamente encaminha esse bebê para um cirurgião dentista buco-maxilo-facial para realização da intervenção cirúrgica (MARTINELLI, 2016).

As dificuldades também envolvem a mãe, tendo dor no mamilo, hemorragias, rachaduras e ulcerados, deixando o bebê com insatisfação (BROOKES; BOWLEY, 2014). Além de dificuldade de elevação ao tocar no palato, protusão da língua, e de realização de movimentos de lateralidade (SOARES; FERRARI; FARIA, 2012). São limitações que interferem na amamentação, resultando no desmame precoce.

Quando não diagnosticada, a língua presa causa transtornos tendo interferências na mastigação (LIMA et al., 2006) e na fala (MARCHESAN, 2003). Crianças com problemas de dicção podem sofrer bullying e apresentar problemas psicológicos durante a infância (COTA et al., 2019).

O tratamento é feito através de uma cirurgia de correção do freio lingual. (CONSOLARO, 2013). Marchesan et al. (2001) diz que a Frenotomia, remoção parcial do freio, mais conhecida como “alívio”, realizada em recém-nascidos ou até 1 (um) ano de vida é a melhor opção para bebê diagnosticados com anquiloglossia. Esse procedimento é simples e com baixa possibilidade de complicações pós-operatórias (GEDDES et al., 2008). Tendo como benefícios para o bebê a melhora na postura e mobilidade da língua, e na postura do lábio, garantindo mais qualidade de vida (PETERSON, 2009).

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a importância do conhecimento sobre o exame neonatal clínico teste da linguinha pode evitar problemas imediatos e futuros ao bebê e a mãe, proporcionando uma melhor qualidade de vida, além de prevenir transtornos psicológicos na infância. É de extrema importância colocar esse teste como prioridade entre os testes realizados após o nascimento.

5 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, K.R.; LEAL, T.P.; KUBO, H.; CASTRO, T.E.; ORTOLANI, C.L.F. Frenotomia lingual em recém-nascido, do diagnóstico à cirurgia: relato de caso. **Revista Cefac**, São Paulo. v. 20, n. 2, p.258-262, 2018.

BRAGA, L.A.S.; PANTUZZO, C.A.; MOTTA, A.R. Prevalência de alterações no frênulo lingual e suas implicações na fala de escolares. **Rev Cefac**, São Paulo. p.11, n. 3, p.378-90, 2009.

BRITO, S.F.; MARCHESAN I.Q.; BOSCO, C.M.; CARRILHO, A.C.A.; REHDER, M.I. Frênulo lingual: classificação e conduta segundo ótica Fonoaudiológica, odontológica e otorrinolaringológica. **Rev Cefac**, São Paulo. v.10, p.343-51, 2008.

BROOKES, A.; BOWLEY, D. M. Tongue tie: The evidence for frenotomy. **In: Early Human Development**, England. v. 90, n. 11, p.765-768, 2014.

CINTRA, C.F.S.; CASTRO, F.F.M.; CINTRA, P.P.V. As alterações orofaciais apresentadas em pacientes respiradores bucais. **Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia**, São Paulo. v. 14, n. 6, p.36, 2014.

CONSOLARO, A. "Teste da Linguinha" e a anquiloglossia: As controvérsias do assunto. **Revista Clínica de Ortodontia Dental Press**, Maringá. v. 14, n. 1, p.96- 104, 2014.

COTA, A. L. S.; ÁVILA V.L.; PEREIRA, S.K.S.; NEMEZIO, M. A. Frenectomia para restituição fono-motricial da língua. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo. v. 35, n.35, p.1457, 2019.

DONGARRA, J.; FOSTER, I.; FOX, G.; GROPP, W.; KENNEDY, K.; TORCZAN, L.; WHITE, A. **Sourcebook of Parallel Computing**. San Francisco: Morgan Kaufmann Publishers Inc., 2003.

GARCIA-POLA, M.J.; GARCIA-MARTIN, J.M.; GONZALEZ-GARCIA, M. Prevalence of oral lesions in the 6 years-old pediatric population of Oviedo (Spain). **Med Oral**, Lisboa. v.7, n. 3, p. 184-191, 2002.

GEDDES, D.T.; LANGTON, D.B.; GOLLOW, I.; JACOBS, L.A.; HARTMANN, P.E.; SIMMER, K. Frenulotomy for breastfeeding infants with ankyloglossia: effect on milk removal and sucking mechanism as imaged by ultrasound. **Pediatrics**, Burlington. v. 122, p.188-94, 2008.

GONÇALVES, C.C.; FERREIRO, M.C. Estudo da relação entre presença de frênulo lingual curto e/ou anteriorizado e a dorsalização do fone na articulação da fala. **Rev Cefac**, São Paulo. v.9, n.6, p.56-60, 2006.

HONG, P.; LAGO, D.; SEARGEANT, J.; PELLMAN, L.; MAGIT, A.E.; PRANSKY, S.M. Defining ankyloglossia: A case series of anterior and posterior tongue ties. **In:**

International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. San Diego, Elsevier Ireland Ltd, v.74, n.2010, p.1003-1006, 2010.

LIMA, R.M.F.; FREIRE, O.C.B.; NEPOMUCENO, J.L.; STAMPFORD, S.; CUNHA D.A.; SILVA, H.J. Padrão mastigatório em crianças de 5 a 7 anos: suas relações com o crescimento craniofacial e hábitos alimentares. **Rev Cefac**, São Paulo. v. 8, n. 2, p. 205-15, 2003.

MARCHESAN, I.; HERNANDEZ, A.M.; RIBEIRO, F. **Atuação fonoaudiológica no ambiente hospitalar.** 1ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

MARCHESAN, I.Q. Frênulo da língua: classificação e interferência na fala. **Rev Cefac**, São Paulo, n.5, p. 341-45, 2003.

MARTINELLI, R.L.C.; MARCHESAN, I.Q.; BERRETIN-FELIX, G. **Ver Cefac**, São Paulo, v.15 n.3, 2013.

MARTINELLI, R.L.C.; MARCHESAN, I.Q.; LAURIS, J.R.; HONÓRIO, H.M.; GUSMÃO, R.J.; BERRETIN-FELIX, G. Validade e confiabilidade da triagem: "teste da linguinha". **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 18, n. 6, p. 1323- 1331, 2016.

MEDEIROS H.E.G.B.; LEITE, C.R.M.L.; SANTOS, J.F.; NETO, P.F.R.; MARTINELLI, R.L.C.; CAVALCANTI, R.V.A. **Revista Brasileira de computação Aplicada** (ISSN 2176-6649), Passo Fundo. v. 8, n. 1, p. 104-113, 2016.

MELO, N.S.F.O.; LIMA, A.A.S.; FERNANDES, A.; SILVA, R.P.G.V.C. Anquiloglossia: relato de caso. **Rev Sul-Bras Odontol**, Joinville. v. 8, p.102-07, 2011.

MORITA, H.; MAZERBOURG, S.; BOULEY, D.M.; LUO, C.W.; KAWAMURA, K.; KUWABARA, Y.; BARIBAULT, H.; TIAN, H.; HSUEH, A.J.W. Neonatal Lethality of LGR5 Null Mice Is Associated with Ankyloglossia and Gastrointestinal Distension. **Mol Cell Biol**, San Francisco. v. 24, n. 22, p. 9736–9743, 2004.

PETERSON, L.J. **Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea.** 5ed. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil; 2009.

PROCOPIO, I.M.S.; COSTA, V.P.P.; LIA, E.N. **RFO**, Passo Fundo, v. 22, n. 1, p. 114-119, 2017.

SILVA, M.C.; DA COSTA, M.L.V.C.M.; NEMR, K.; MARCHESAN, I.Q. Frênulo de língua alterado e interferência na mastigação. **Rev CEFAC**, São Paulo, v.11, n. p.363-69, 2009.

SOARES, D.R.F.; FERRARI, L.M.; FARIA, M.D. Anquiloglossia em bebês: relato de casos clínicos. **Rev Funec Cient Multidisc**, São Paulo. v.1, p.1-13, 2012.

VIVONE, G.P.; TAVARES, M.M.; BARTOLOMEU, R.S.; NEMR, K.; CHIAPPETTA, A.L.M.L. Análise da consistência elementar e tempo de deglutição em crianças com paralisia cerebral tetraplégica espástica. **Rev Cefac**, São Paulo. v.9, n. 4, p. 504-11, 2007.

WONG, K.; PATEL, P.; COHEN, M.B.; LEVI, J.R. Breastfeeding infants with ankyloglossia: insight into mothers' experiences. **Breastfeed Med**, New Rochelle, v.12, n.2, p. 86-90, 2017.