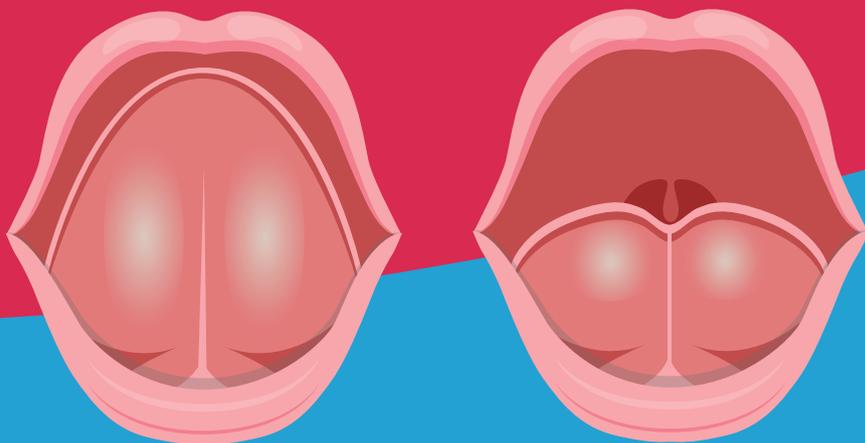


Guia Prático de Frênulo Lingual

SERÁ QUE O
BEBÊ TEM
**LINGUA
PRESA?**



Realização:



Sociedade
Brasileira de
Fonoaudiologia



ABRAMO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE
MOTRICIDADE OROFACIAL

2022 - Direitos reservados à Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia

Autorizada a reprodução parcial ou total desta obra,
desde que citada a fonte. Proibido uso com fins comerciais.

ISBN: 978-65-86760-12-5

Capa e diagramação:

Produção e direção de arte: Baruco Comunicação

Designer: Marcos Baruco

Revisão:

Roberta Lopes de Castro Martinelli

Silmara Regina Pavani Sovinski

Giédre Berretin-Felix

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

S481 Será que o bebê tem língua presa?: guia prático de frênulo lingual [recurso eletrônico] / Revisão de Roberta Lopes de Castro Martinelli, Silmara Regina Pavani Sovinski, Giédre Berretin-Felix.- - São Paulo : Departamento de Motricidade Orofacial da SBFa, 2022.

16 f: il., color.

ISBN 978-65-86760-12-5.

Modo de acesso: <https://lp.sbfa.org.br/lp-guia-pratico-de-frenulo-lingual>

1. Fonoaudiologia. 2. Frênulo lingual. 3. Anqui-
loglossia. 4. Língua presa. 5. Motricidade orofaci-
al. I. Martinelli, Roberta Lopes de Castro, rev. II.
Sovinski, Silmara Regina Pavani, rev. III. Berre-
tin-Felix, Giédre, rev. IV. Departamento de Motri-
cidade Orofacial da SBFa. V. Título.

CDD 616.855

Elaborada por: Marlene Gonçalves Curty - Bibliotecária

Apresentação

Esta cartilha reflete o objetivo do Departamento de Motricidade Orofacial da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (gestão 2020/2022) e da Associação Brasileira de Motricidade Orofacial (gestão 2021/2023), em divulgar, de forma simples e clara, informações sobre a área de Motricidade Orofacial. Tendo em vista que a alteração do frênulo lingual acarreta prejuízos para as funções orofaciais de sucção, deglutição, respiração, mastigação e fala, cabe ressaltar que essas áreas são de domínio da Fonoaudiologia, em especial, da Motricidade Orofacial.

O protocolo de avaliação do frênulo da língua para bebês foi desenvolvido e validado no Mestrado e Doutorado da fonoaudióloga Roberta Lopes de Castro Martinelli na Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo, sob a orientação da Profa. Dra. Giédre Berretin-Felix, tendo sido traduzido para vários idiomas, tornando a Fonoaudiologia brasileira referência nesse tema. A aplicação desse protocolo possibilita identificar as alterações do frênulo lingual e a limitação dos movimentos da língua.

Com a aprovação da lei nº 13.002 de 20 de junho de 2014, o Brasil tornou-se o primeiro país a oferecer esse teste em todas as maternidades, trazendo benefícios à população e abrindo mais um campo de atuação para os profissionais da saúde, em especial, o fonoaudiólogo, uma vez que as funções orofaciais pertencem à área de atuação desse profissional.

O Comitê da infância e adolescência do Departamento de Motricidade Orofacial da SBFa (gestão 2014/2016), sob a coordenação da Dra. Daniele Andrade Cunha e da Dra. Janaína de Alencar Nunes instituiu o dia 20 de junho como o "Dia Nacional do Teste da Linguinha" em comemoração à sanção da Lei nº 13.002, que obriga a realização do Protocolo de avaliação de frênulo da língua em todos os hospitais e maternidades, nas crianças nascidas em suas dependências. O teste permite realizar um diagnóstico precoce da língua presa, contribuindo, assim, para o sucesso da amamentação natural e, posteriormente, da correta realização das funções de mastigação, deglutição, respiração e fala.

Assim, a atual gestão do Departamento de Motricidade Orofacial, em parceria com a Associação Brasileira de Motricidade Orofacial, elaboraram esse material com o intuito de auxiliar ações educativas em prevenção e promoção à saúde, podendo ser utilizado por fonoaudiólogos e demais profissionais da saúde.

DEPARTAMENTO DE MOTRICIDADE OROFACIAL

Coordenadora:
Roberta Lopes de
Castro Martinelli

Vice Coordenadora:
Silmara Regina
Pavani Sovinski

Comitê da Alimentação e seus distúrbios

Coordenadora:
Luciana Vitaliano Voi Trawitzki

Vice coordenadora:
Gabriele Ramos de Luccas

Comitê da produção dos sons da fala e seus Distúrbios

Coordenadora:
Rafaeli Higa Scarmagnani

Vice coordenadora:
Ana Carolina Rocha

Comitê de Respiração e seus Distúrbios

Coordenadora:
Silvia Márcia Andrade Campanha

Comitê de Tecnologias e Inovação em Motricidade Orofacial

Coordenadora: Silvia Benevides

Vice coordenadora: Bárbara Cristina
Zanandrea Machado Cusumano

DIRETORIA EXECUTIVA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA (Gestão 2020-2022)
Presidente: Dr. Leonardo Wanderley Lopes; Vice-presidente: Dra. Ingrid Gielow; 1ª Secretária: Dra. Ana Cristina Albuquerque Montenegro; 2ª Secretária: Dra. Rosane Sampaio Santos; 1ª Tesoureira: Dra. Fabiana Copelli Zambom; 2ª Tesoureira: Dra. Renata Ligia Vieira Guedes; 1ª Diretora Científica: Dra. Giédre Berretin-Félix; 2º Diretor Científico: Dr. Giorvan Anderson Alves.

DIRETORIA EXECUTIVA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MOTRICIDADE OROFACIAL (Gestão 2021/2023)
Diretor Presidente: Hilton Justino; Diretora Vice-presidente: Luciana Studart; Diretora Administrativa: Renata Furlan; Comissão de Ensino: Daniele Cunha, Erissandra Gomes, Renata Cavalcanti, Andréa Motta; Conselho Fiscal: Camila Corrêa, Priscila Amorim, Rosana Boni.

VOCÊ JÁ PAROU PARA PENSAR O QUANTO A LÍNGUA É IMPORTANTE?



Em repouso ela ajuda na manutenção da respiração nasal e na expansão do céu da boca



Na sucção, a língua é responsável pela retirada do leite da mama



Na mastigação, a língua mantém os alimentos nos dentes para serem triturados, além de levar o alimento de um lado para o outro para ser mastigado



Na deglutição, a língua organiza e impulsiona o alimento para ser deglutido



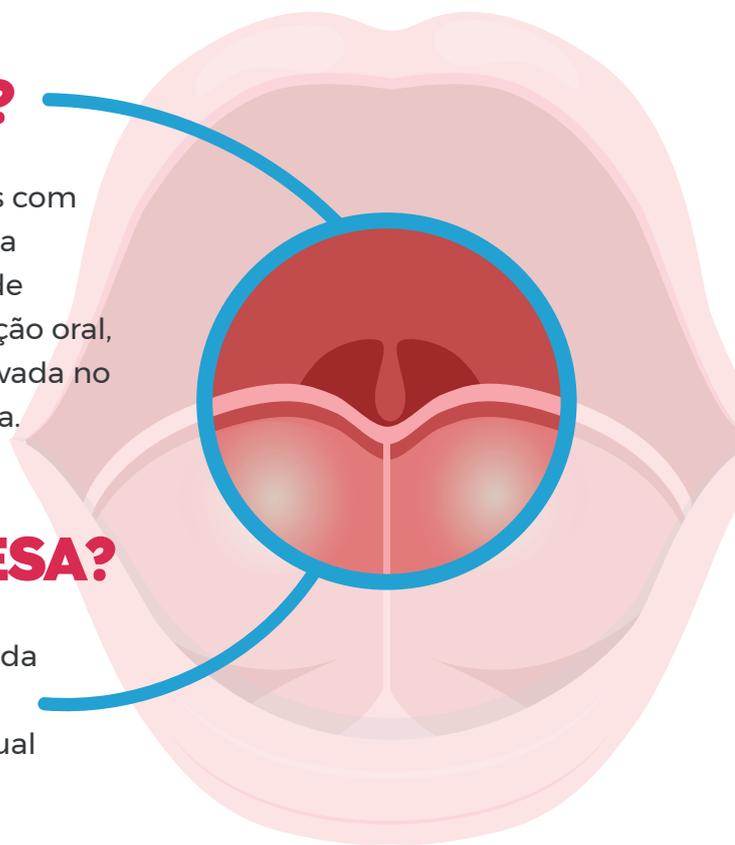
Na fala, a língua é responsável por produzir a maioria dos sons da fala

IMAGINE SE A LÍNGUA ESTÁ PRESA?

Ela não conseguirá realizar seus movimentos com precisão, interferindo na realização correta da sucção, deglutição, mastigação e fala, além de dificultar a limpeza oral e favorecer a respiração oral, uma vez que a língua não consegue ficar elevada no repouso, permanecendo no assoalho da boca.

O QUE É LÍNGUA PRESA?

Língua presa, como é popularmente conhecida a anquiloglossia, é uma alteração que já está presente ao nascimento, onde o frênulo lingual (membrana que está na parte inferior da língua) limita os movimentos linguais.



QUAIS SINAIS/SINTOMAS O BEBÊ COM LÍNGUA PRESA PODE APRESENTAR?



Dificuldade em manter a pega



Estalos de língua durante a mamada



Tendência a “morder” o mamilo



Retirada ineficaz de leite da mama



Irritabilidade



Cansaço para mamar



Intervalos muito pequenos entre as mamadas



Compressão inadequada do mamilo, podendo causar dor e lesões



Poucas sucções seguidas por pausas longas

COMO SABER SE O BEBÊ TEM LÍNGUA PRESA?

Levando a um profissional que saiba avaliar as características anatômicas e funcionais da língua por meio do teste da linguinha. No Brasil, o fonoaudiólogo é o profissional com habilidades e competências para atuar com as funções orofaciais: sucção, deglutição, mastigação, respiração e fala.

O QUE É O TESTE DA LINGUINHA?

É um exame padronizado que possibilita diagnosticar e indicar o tratamento precoce das limitações dos movimentos da língua causadas pela língua presa (anquiloglossia) que podem comprometer as funções em que a língua participa: sugar, engolir, mastigar, respirar e falar.

É importante que o bebê seja submetido ao exame o mais cedo possível, preferencialmente no primeiro mês de vida, para que se detecte a presença da língua presa, evitando, assim, alterações no crescimento craniofacial e dificuldades na amamentação, que podem levar ao desmame precoce, com introdução desnecessária da mamadeira.



COMO REALIZAR O TESTE DA LINGUINHA

O Teste da linguinha é realizado, inicialmente, por meio da **triagem do Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês**, que avalia os aspectos anatomofuncionais (Figura 1). Esta avaliação inicial permite diagnosticar os casos mais severos e orientar sobre a necessidade da frenotomia lingual (cirurgia para liberar o frênulo lingual).

Se a soma total dos escores da avaliação anatomofuncional do protocolo (triagem) for igual ou menor que 4, o resultado é considerado normal; escores 5 e 6, duvidoso; e escores igual ou maior que 7, alterado, podendo-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua e orientar a família sobre a necessidade de liberação do frênulo lingual.

Veja o exemplo de avaliação a seguir!

Será que o bebê tem língua presa?

TRIAGEM NEONATAL do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês

Nome: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Data do Exame: ____ / ____ / ____

1. Postura de lábios em repouso



lábios fechados (0)



lábios entreabertos (1)



lábios abertos (1)

2. Tendência do posicionamento da língua durante o choro



língua na linha média (0)



língua elevada (0)



língua na linha média com elevação das laterais (2)



ponta da língua baixa com elevação das laterais (2)

3. Forma da ponta da língua quando elevada durante o choro ou manobra de elevação



arredondada (0)



ligeira fenda no ápice (2)



formato de "coração" (3)

4. Frênulo da língua



é possível visualizar



não é possível visualizar



visualizado com manobra*

* Manobra de elevação e posteriorização da língua. Se não observável, realizar o reteste com 30 dias.

4.1. Espessura do frênulo



delgado (0)



espesso (2)

4.2. Fixação do frênulo na face sublingual (ventral) da língua



no terço médio (0)



entre o terço médio e o ápice (2)



no ápice (3)

4.3. Fixação do frênulo no assoalho da boca



visível a partir das carúnculas sublinguais (0)



visível a partir da crista alveolar inferior (1)

Escore 0 a 4: normal ()

Escore 5 a 6: duvidoso () reteste em ____ / ____ / ____

Escore 7 ou mais: alterado () É necessário a liberação do frênulo lingual.

Martinelli RLC. Validação do protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês [tese]. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo; 2015.

Martinelli RLC, Marchesan IQ, Lauris JR, Honório HM, Gusmão RJ, Berretin-Felix G. Validation of the Lingual Frenulum Protocol for infants. Int J Orofacial Myology. 2016;42:5-13.



REALIZAÇÃO DO EXAME

O bebê é posicionado adequadamente no colo da mãe ou responsável, sendo solicitado que segure as mãos do bebê. Em seguida, o profissional eleva a língua do bebê para visualizar o frênulo lingual. É importante também, o profissional observar como a língua se posiciona durante o choro.



E SE O RESULTADO DER DUVIDOSO?

Nos casos em que o resultado der duvidoso (escore 5 e 6 na triagem), deve ser realizado o RETESTE, por meio da aplicação da história clínica e da avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva (Figura 2 e 3).

Para o reteste, é importante que o bebê tenha 30 dias ou mais. Entretanto, a mãe deve ser orientada para entrar em contato com o profissional se tiver alguma dificuldade para amamentar antes da data agendada. É necessário que o bebê esteja bem acordado e com fome (próximo à hora da mamada), para que possa ser realizada a avaliação da sucção nutritiva.

As respostas da história clínica podem ser desconsideradas, caso seja observada inconsistência ou dúvidas nas respostas.

Se a soma total dos escores da história clínica e do exame clínico (avaliação anatomofuncional/triagem e avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva) for igual ou maior que 13, pode-se considerar a interferência do frênulo lingual nos movimentos da língua e orientar sobre a necessidade de liberação do frênulo lingual.

Se for realizado apenas o exame clínico (avaliação anatomofuncional/triagem e avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva) e a soma total dos escores for igual ou maior que 9, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua e orientar sobre a necessidade de liberação do frênulo lingual.



História Clínica

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA EM BEBÊS

HISTÓRIA CLÍNICA

Nome: _____
Data do Exame: ___/___/___ DN: ___/___/___ Idade: ___ Gênero: M () F ()
Nome da mãe: _____
Nome do pai: _____
Endereço: _____ nº: _____
Bairro: _____ Cidade/Estado: _____ CEP: _____
Fones: residencial: () _____ trabalho: () _____ celular: () _____
Endereço eletrônico: _____

Antecedentes Familiares

(investigar se existem casos na família com alteração de frênulo da língua)

() não (0) () sim (1) Quem e qual o problema: _____

Problemas de Saúde

() não () sim Quais: _____

Amamentação:

- intervalo entre as mamadas: () 2h ou mais (0) () 1h ou menos (2)
- cansaço para mamar? () não (0) () sim (1)
- mama um pouquinho e dorme? () não (0) () sim (1)
- vai soltando o mamilo? () não (0) () sim (1)
- morde o mamilo? () não (0) () sim (2)

Total da história clínica: Melhor resultado= 0 Pior resultado= 8

Martinelli RLC. Validação do protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês [tese]. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo; 2015.

Martinelli RLC, Marchesan IQ, Lauris JR, Honório HM, Gusmão RJ, Berretin-Felix G. Validation of the Lingual Frenulum Protocol for infants. Int J Orofacial Myology. 2016;42:5-13.

Avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA EM BEBÊS

PARTE II – AVALIAÇÃO DA SUCÇÃO NÃO NUTRITIVA E NUTRITIVA

1. Sucção não nutritiva (sucção do dedo mínimo enluvado)

1.1. Movimento da língua

- () adequado: anteriorização de língua, movimentos coordenados e sucção eficiente (0)
- () inadequado: anteriorização de língua limitada, movimentos incoordenados e atraso para início da sucção (1)

2. Sucção Nutritiva na Amamentação

(na hora da mamada, observar o bebê mamando durante 5 minutos)

2.1. Ritmo da sucção (observar grupos de sucção e pausas)

- () várias sucções seguidas com pausas curtas (0)
- () poucas sucções com pausas longas (1)

2.2. Coordenação entre sucção/deglutição/respiração

- () adequada (0) (equilíbrio entre a eficiência alimentar e as funções de sucção, deglutição e respiração, sem sinais de estresse)
- () inadequada (1) (tosse, engasgos, dispneia, regurgitação, soluço, ruídos na deglutição)

2.3. “Morde” o mamilo

- () não (0)
- () sim (1)

2.4. Estalos de língua durante a sucção

- () não (0)
- () sim (1)

Total da avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva: Melhor resultado= 0 Pior resultado= 5

TOTAL GERAL DA HISTÓRIA E DO EXAME CLÍNICO: Melhor resultado= 0 Pior resultado= 25

Soma dos escores do EXAME CLÍNICO (avaliação anatomofuncional e avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva):

Escore 0 a 8: não há interferência do frênulo nos movimentos da língua ()

Escore 9 ou mais: há interferência do frênulo nos movimentos da língua, necessitando liberação. ()

Soma dos escores da HISTÓRIA e do EXAME CLÍNICO:

Escore 0 a 12: não há interferência do frênulo nos movimentos da língua ()

Escore 13 ou mais: há interferência do frênulo nos movimentos da língua, necessitando liberação. ()

Martinelli RLC. Validação do protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês [tese]. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo; 2015.

Martinelli RLC, Marchesan IQ, Lauris JR, Honório HM, Gusmão RJ, Berretin-Felix G. Validation of the Lingual Frenulum Protocol for infants. Int J Orofacial Myology. 2016;42:5-13.



PAIS,

se vocês desconfiam que seu filho tem língua presa, independentemente da idade, **PROCURE UM FONOAUDIÓLOGO!**

Mais importante do que o aspecto anatômico do frênulo lingual é a avaliação funcional da língua, e quem faz essa avaliação é o **FONOAUDIÓLOGO!**

Profissionais da saúde, ajudem a detectar as alterações do frênulo lingual! Recomendem o Teste da linguinha: é eficaz, rápido e não dói!

REFERÊNCIAS

Knox I. Tongue Tie and Frenotomy in the Breastfeeding Newborn. *NeoReviews* 2010; 11(9):513-9.

Brzęcka D, Garbacz M, Micał M, Zych B, Lewandowski B. Diagnosis, classification and management of ankyloglossia including its influence on breastfeeding. *Dev Period Med.* 2019;23(1):79-87.

Wen Z, Walner DL, Popova Y, Walner EG. Tongue-tie and breastfeeding. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2022 Sep;160:111242.

Hill RR, Lyons KS, Kelly-Weeder S, Pados BF. Effect of Frenotomy on Maternal Breastfeeding Symptoms and the Relationship Between Maternal Symptoms and Problematic Infant Feeding. *Glob Pediatr Health.* 2022 Jan 16;9:2333794X211072835.

Martinelli RLC. Relação entre as características anatômicas do frênulo lingual e as funções de sucção e deglutição em bebês [dissertação]. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo; 2013.

Martinelli RLC. Validação do protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês [tese]. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo; 2015.

Martinelli RLC, Marchesan IQ, Lauris JR, Honório HM, Gusmão RJ, Berretin-Felix G. Validade e confiabilidade da triagem: “teste da linguinha”. *Rev. CEFAC.* 2016 Nov-Dez; 18(6):1323-31.

Martinelli RLC, Marchesan IQ, Lauris JR, Honório HM, Gusmão RJ, Berretin-Felix G. Validation of the Lingual Frenulum Protocol for infants. *Int J Orofacial Myology.* 2016;42:5-13.



Guia Prático de Frênulo Lingual



Realização:



Sociedade
Brasileira de
Fonoaudiologia



ABRAMO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE
MOTRICIDADE OROFACIAL