

Aspectos da Fala nas alterações de frênulo lingual

Roberta Lopes de Castro Martinelli

Irene Queiroz Marchesan

A comunicação é um dos aspectos mais importantes na vida. Alterações da voz, da audição, da linguagem e da fala podem comprometer, em graus variados, a qualidade da comunicação. Pessoas com alterações de fala apresentam maior dificuldade para se comunicar e serem compreendidas. Quase sempre a autoestima e a autoimagem ficam afetadas. Indivíduos que não falam bem, são motivo de chacota constantemente, ficando mais inibidos e retraídos.

A literatura refere que, tanto as estruturas anatômicas, quanto as próprias funções orofaciais podem interferir na correta produção dos sons da fala. Refere ainda que, nas alterações articulatórias, o uso de adaptações e/ou compensações podem permitir que a fala aconteça. Diminuir a abertura de boca, mover a mandíbula para uma das laterais ou para frente; fazer movimentos de língua não usuais durante a produção do fone alterado; utilizar movimentos de lábios atípicos e, em alguns casos, movimentar a cabeça, são alguns exemplos de adaptações e/ou compensações encontradas.

Estudos realizados por meio de ultrassom, imagens dinâmicas da articulação, análise de filmes quadro a quadro, espectrografia do som, bem como da eletropalatografia, uma técnica que permite registrar em tempo real os contatos feitos entre a língua e o palato durante a fala contínua, permitiram um grande avanço na compreensão da produção dos sons da fala. A partir desses estudos, alguns autores descrevem que a língua apresenta 16 zonas funcionais que se movimentam independentemente (Figura 1). Isso explica a infinidade de movimentos de língua não usuais encontrados na fala alterada e nos movimentos isolados (Figura 2).

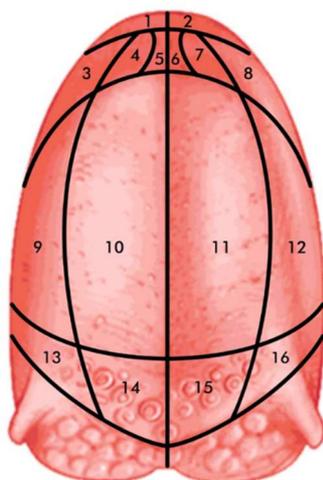


Fig 1. Zonas funcionais da língua
(esquema adaptado de Pamela Marshalla)



Fig 2. Movimentos não usuais de língua

Portanto, quando nos deparamos com alguma alteração de fala, todos os fatores considerados interferentes devem ser avaliados, dentre eles, o frênulo lingual, pequena prega de membrana mucosa que conecta a língua ao assoalho da boca. Avaliar o ponto de fixação do frênulo na língua (Figura 3) e no assoalho da boca (Figura 4), a forma da ponta da língua quando elevada (Figura 5), bem como os movimentos de elevação (Figura 6), protrusão (Figura 7) e lateralização (Figura 8), e a produção da fala, levará ao diagnóstico correto, indicando condutas terapêuticas mais assertivas.

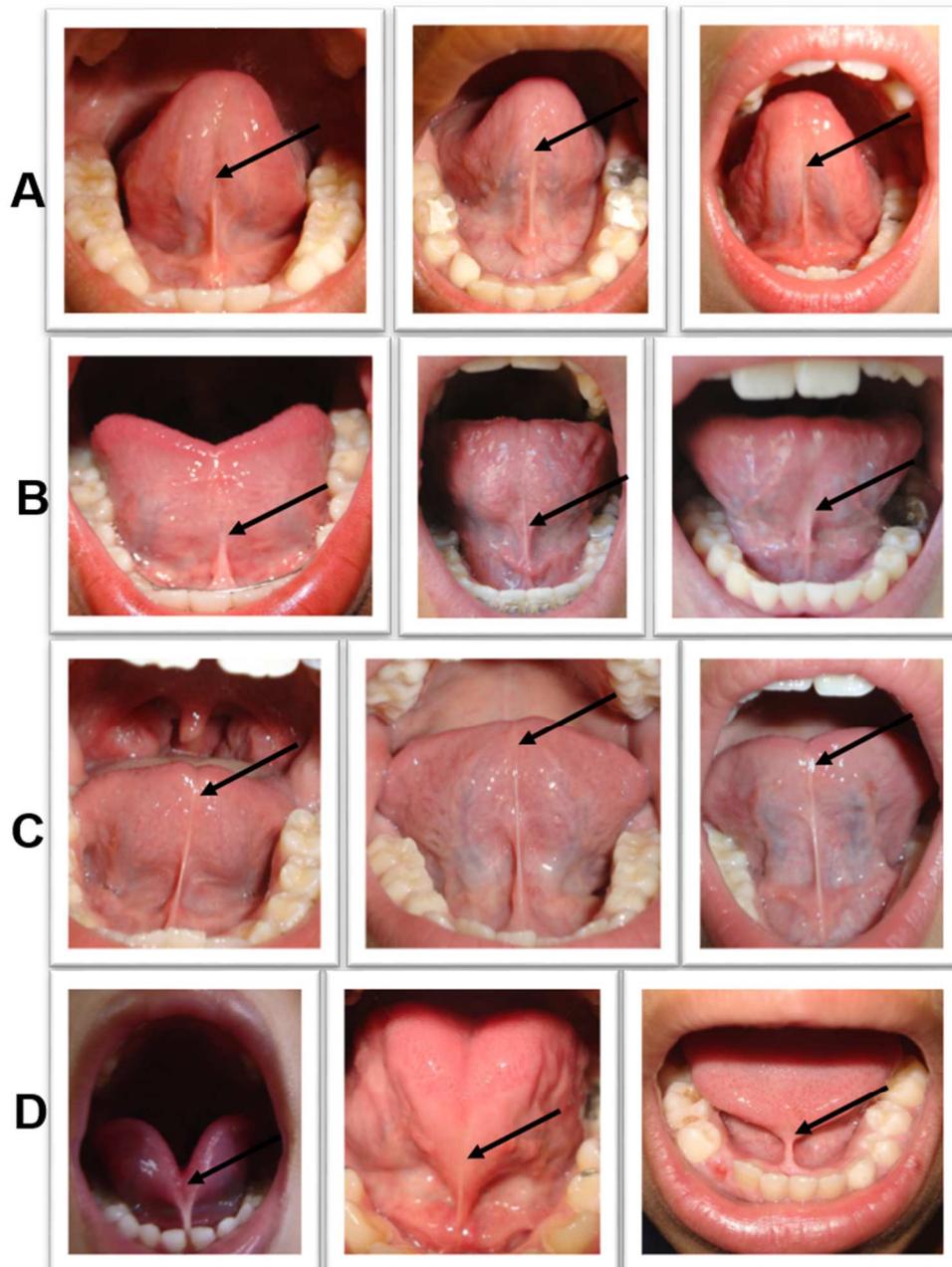


Fig 3. Fixação do frênulo na língua. Em A, fixação no terço médio; em B, fixação abaixo do terço médio; em C, fixação entre o terço médio e o ápice; em D, fixação no ápice da língua.

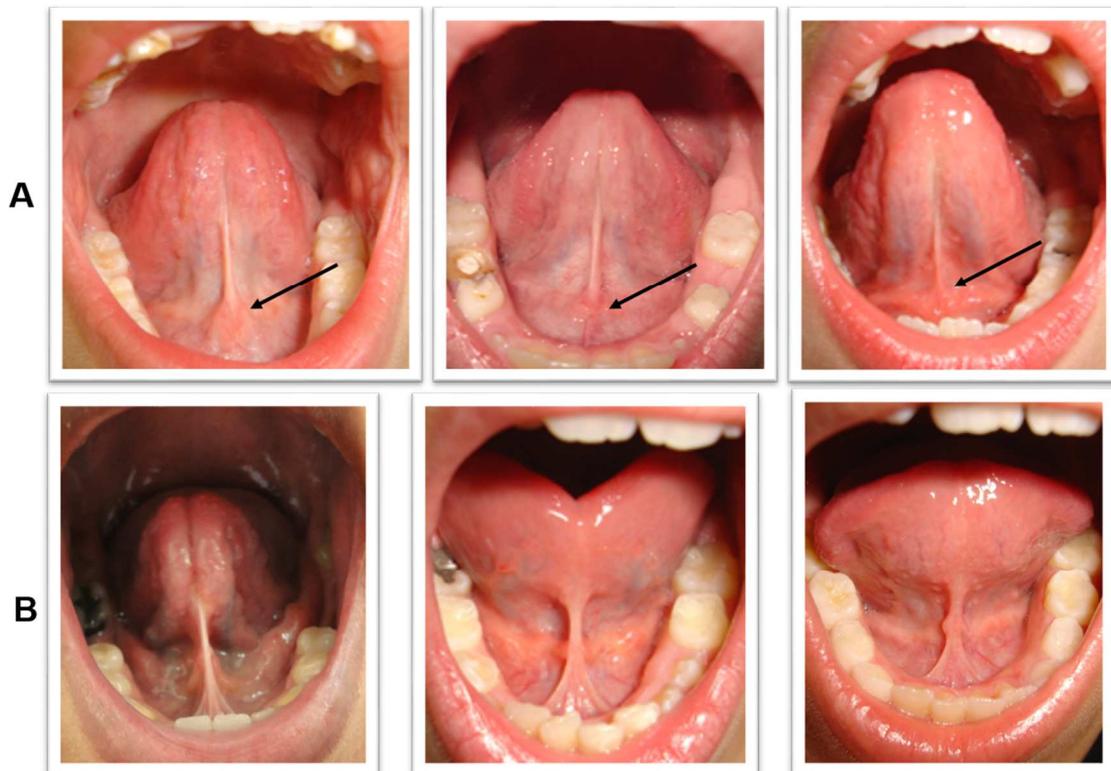
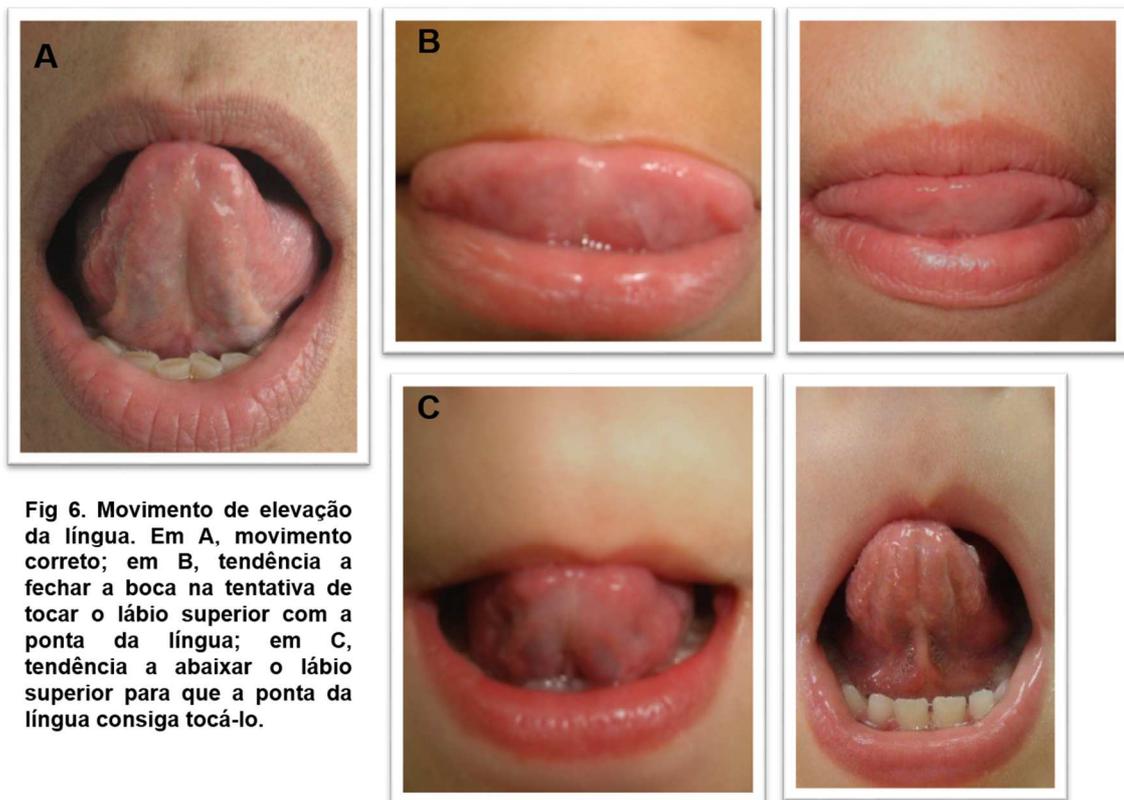
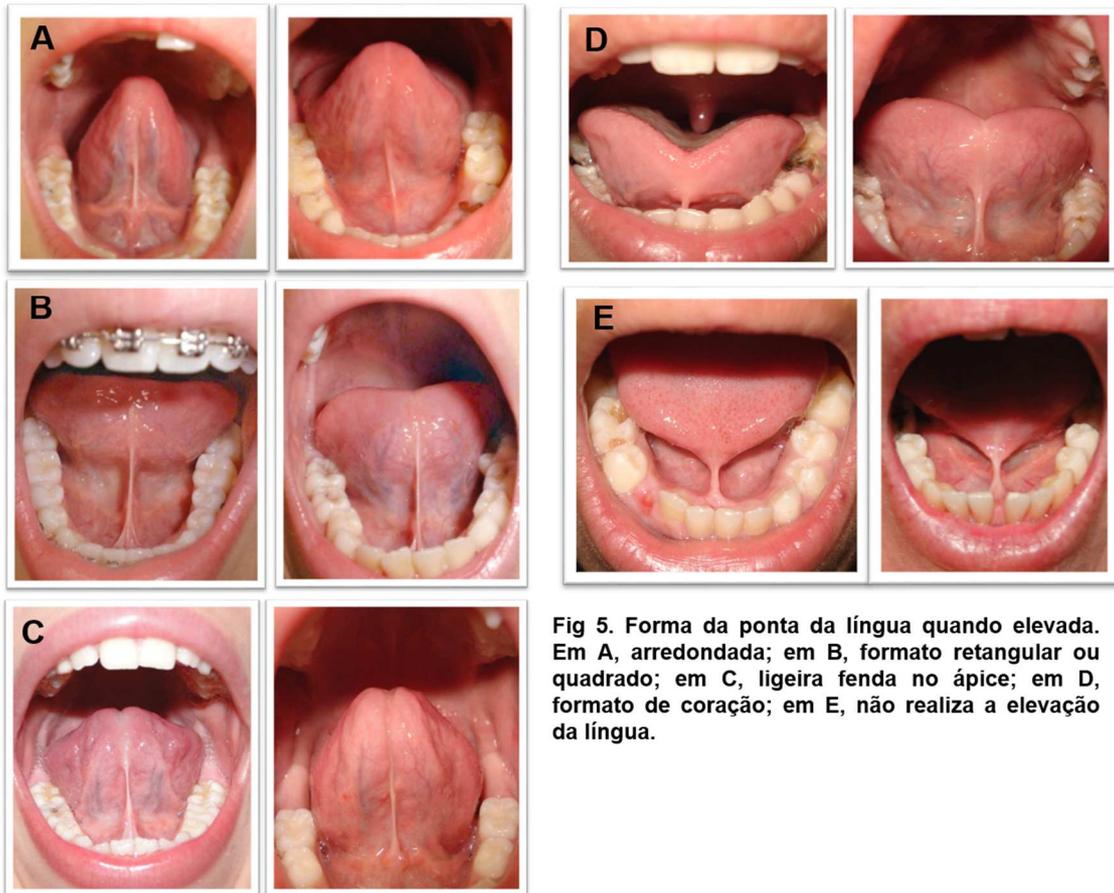


Fig 4. Fixação do frênulo no assoalho da boca. Em A, fixação visível a partir das carúnculas sublinguais; em B, fixação visível a partir da crista alveolar inferior.



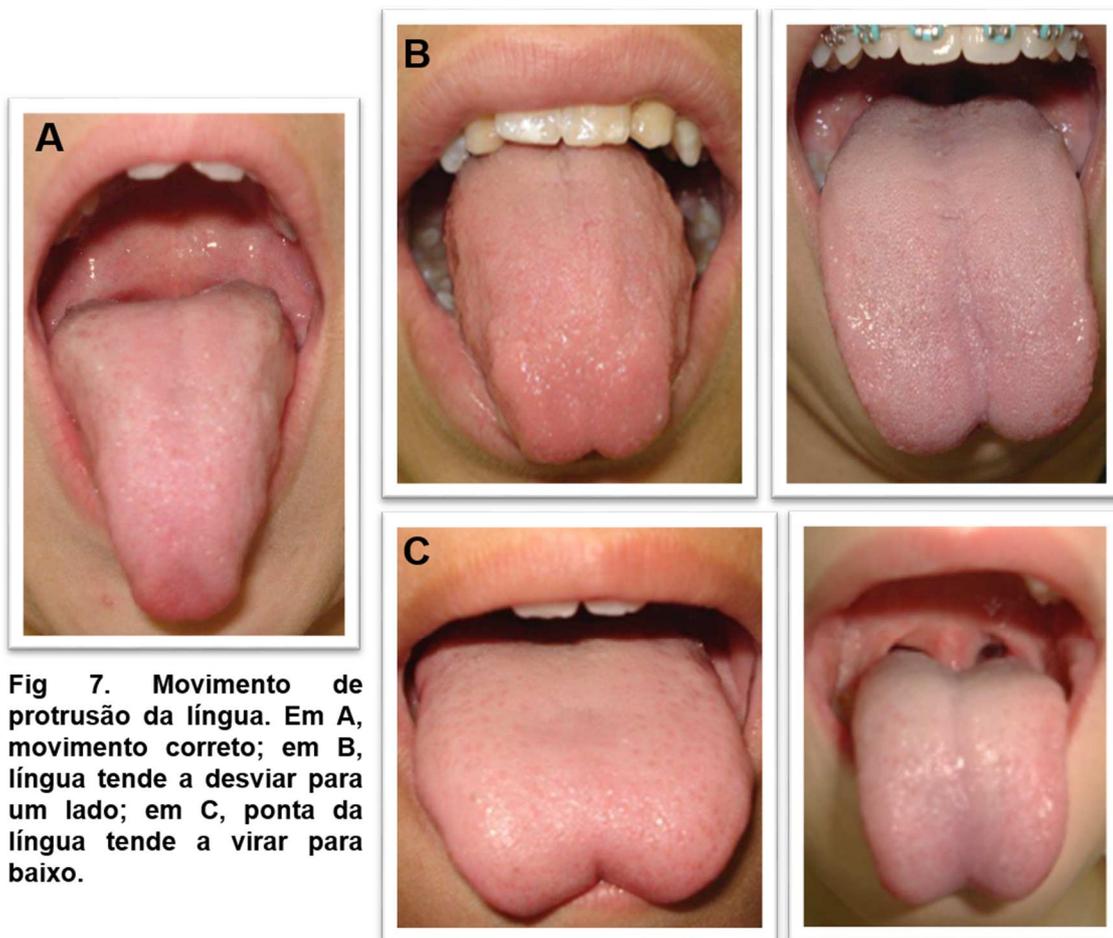


Fig 7. Movimento de protrusão da língua. Em A, movimento correto; em B, língua tende a desviar para um lado; em C, ponta da língua tende a virar para baixo.

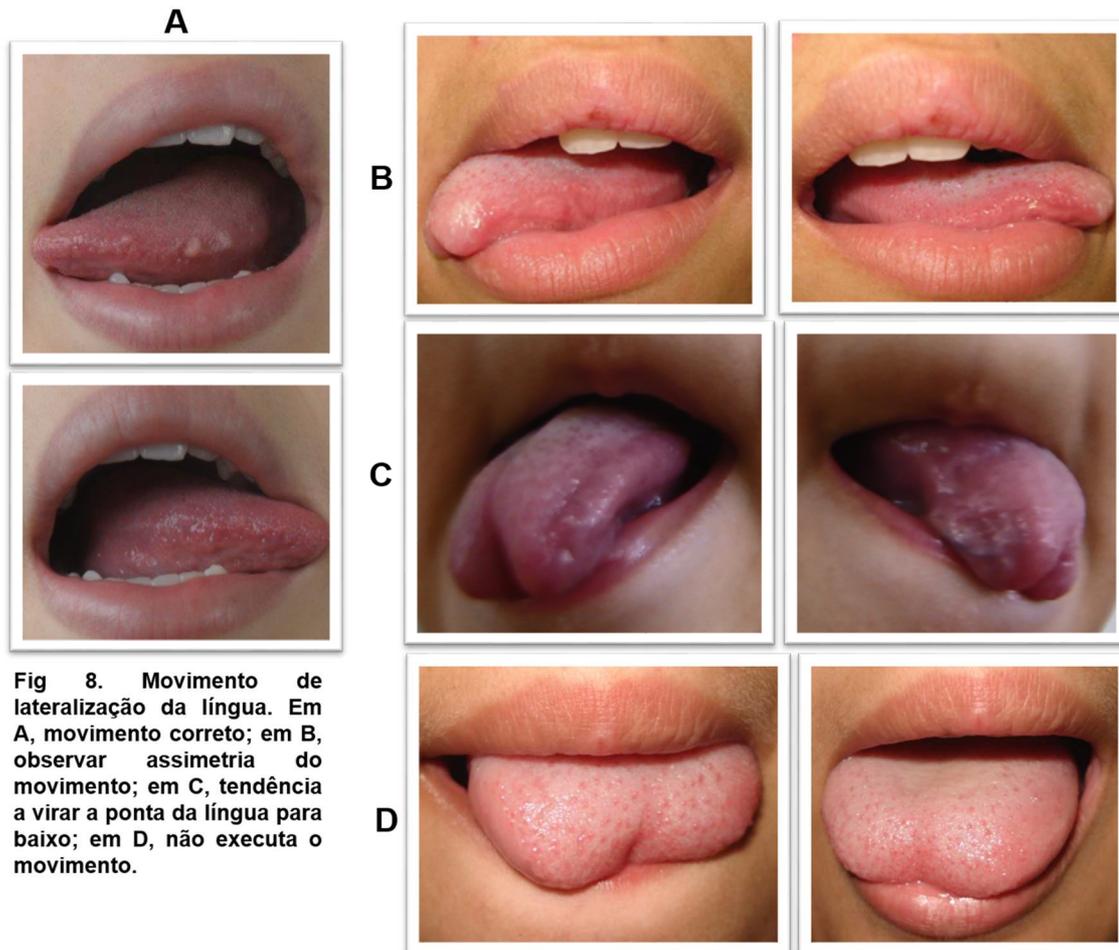


Fig 8. Movimento de lateralização da língua. Em A, movimento correto; em B, observar assimetria do movimento; em C, tendência a virar a ponta da língua para baixo; em D, não executa o movimento.

Atualmente, a alteração do frênulo lingual é definida como uma anomalia oral congênita que ocorre quando tecidos remanescentes do período embrionário, que não sofreram apoptose, permanecem na face inferior da língua, restringindo seus movimentos. Sendo assim, o diagnóstico dessa alteração deve considerar um conjunto de sinais, como os descritos acima, evidenciando a importância da aplicação de protocolos de avaliação específicos.

Quando existe restrição dos movimentos da língua, ocasionados por uma alteração do frênulo lingual, podemos encontrar imprecisão articulatória; velocidade aumentada de fala; produção distorcida dos fones flape alveolar [r], aproximante lateral alveolar [l] e fricativos alveolares [s] e [z]; bem como, abertura de boca reduzida, desvios de lábios e de mandíbula (Figura 9), posição de língua baixa na cavidade oral, com participação atípica de suas margens laterais durante a fala, sendo que um lado da língua poderá participar mais do que o outro (Figura 10).

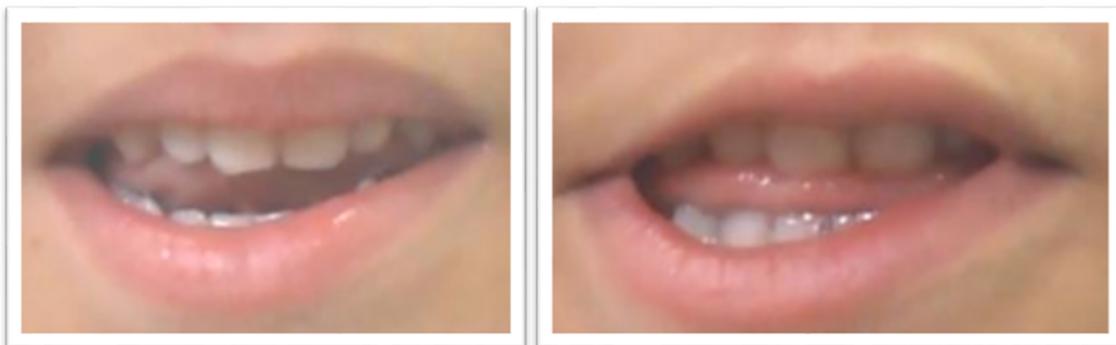


Fig 9. Desvios de lábios e mandíbula durante a produção de fala

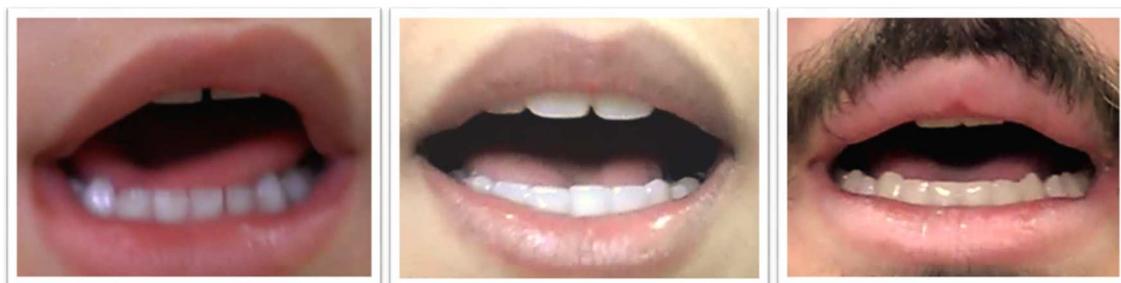
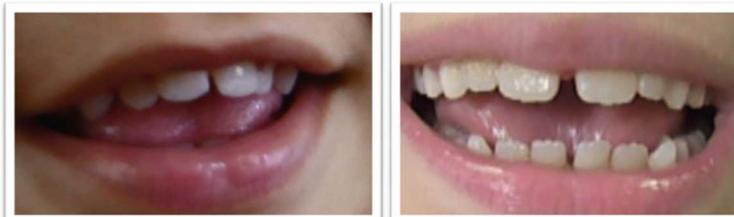


Fig 10. Produção da fala. É possível observar a posição de língua baixa na cavidade oral, com participação atípica de suas margens laterais durante a fala, sendo que um lado da língua poderá participar mais do que o outro



A literatura é consensual ao afirmar que o frênulo lingual, quando alterado, restringe os movimentos da língua. Apesar de parecer óbvio que se o frênulo restringe os movimentos da língua, as funções de sucção, deglutição, mastigação e fala podem estar alteradas, ainda existem diferentes opiniões quanto às implicações das alterações do frênulo na vida do indivíduo. Na prática clínica é observado que as alterações do frênulo lingual não são diagnosticadas no exame físico inicial do recém-nascido na grande maioria das vezes; não há uma padronização para sua avaliação; quando a alteração do frênulo não é detectada na

maternidade, raramente é detectada no primeiro ano de vida; quando não é detectada, pode trazer prejuízos futuros; e finalmente, quando ocorrem alterações nas funções orofaciais raramente elas são atribuídas ao frênulo lingual.

Um estudo realizado com 239 crianças com idade entre 6 e 10 anos, encontrou 37,2% delas com fala alterada. Das crianças que apresentaram alteração de fala, 77,5% também apresentaram alteração do frênulo lingual (Gráfico 1). Esse estudo concluiu que, na presença de alteração de fala, principalmente nos casos que apresentam distorções dos sons, é importante avaliar o frênulo da língua. Outro estudo realizado com 487 sujeitos acima de 6 anos, diagnosticados com alteração do frênulo lingual, evidenciou que em 70,8% dos pacientes, a queixa principal foi de fala e em 29,2% foi de respiração oral, mastigação e deglutição (Gráfico 2), concluindo que as alterações do frênulo lingual não são diagnosticadas precocemente.

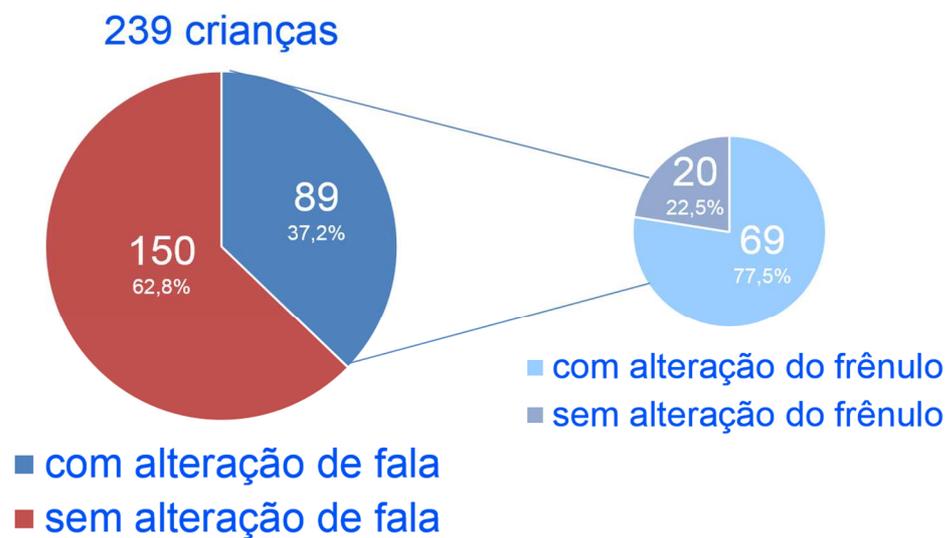


Gráfico 1. Ocorrência de alterações de fala em indivíduos com alteração do frênulo lingual

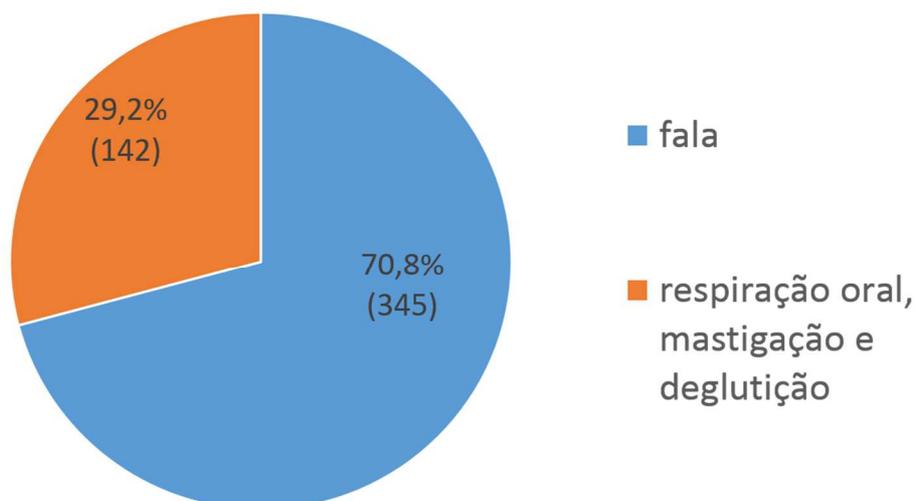


Gráfico 2. Queixa principal dos 487 sujeitos com alteração do frênulo lingual

A correção de qualquer alteração, seja ela do frênulo lingual ou da fala, deve ser realizada o mais cedo possível, evitando que padrões inadequados de fala sejam fixados, o que dificultaria não só a correção, como também, a instalação e automatização de um novo padrão.

A aprovação da lei nº 13.002 de 20 de Junho de 2014, que obriga a aplicação do Protocolo de Avaliação do Frênulo Lingual nos recém-nascidos de todos os hospitais e maternidade do Brasil, permitirá o diagnóstico precoce das alterações do frênulo lingual, prevenindo, inicialmente, o desmame precoce e posteriormente, futuras alterações na fala.

Entender a especificidade das alterações de fala, bem como os fatores que interferem na sua produção amplia o campo de atendimento do fonoaudiólogo e melhora a qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- Camargo ZA, Marchesan IQ, Oliveira LR, Svicerio MAF, Pereira LCK, Madureira S. Lingual frenectomy and alveolar tap production: An acoustic and perceptual study. *Logoped Phoniatr Vocol.* 2013;38 (4):157-66.
- Gibbon FE, Wood SE. Articulatory drift in the speech of children with articulation and phonological disorder. *Percept Mot Skills.* 2002 Aug;95(1):295-307.
- Gick, B. The use of ultrasound for linguistic phonetic fieldwork. *Journal of the International Phonetic Association.* 2002; 32(2):113-122.
- Gregio FN, Gama-Rossi A, Madureira S, Camargo Z. Modelos teóricos de produção e percepção da fala como um sistema dinâmico. *Rev. CEFAC, São Paulo.* 2006;8(2):244-47.
- Jesus MSV, Reis C. Descrição fonética eletropalatográfica de fones alveolares. *J Soc Bras Fonoaudiol.* 2012;24(3):255-6.
- Knox I. Tongue Tie and Frenotomy in the Breastfeeding Newborn. *NeoReviews.* 2010; 11(9):513-9.
- McLeod S, Singh S. *Speech sounds: a pictorial guide to typical and atypical speech.* Plural Publishing. 2009.
- Marchesan IQ. Frênulo de língua: classificação e interferência na fala. *Rev Cefac.* 2003;5:341-5.
- Marchesan IQ. Lingual Frenulum: Classification and speech interference. *Int J Orofacial Myology.* 2004;30:31-38.
- Marchesan IQ. Alterações de Fala de Origem Músculoesquelética. In: Ferreira, L.P., et al. (Org.). *Tratado em Fonoaudiologia da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia.* São Paulo: Editora Roca, 2004. p. 292-303.
- Marchesan IQ. O que são e como tratar as alterações de fala de origem fonética. In: Britto ATO (organizadora). *Livro de Fonoaudiologia.* São José dos Campos -SP: Pulso; 2005.
- Marchesan IQ; Rehder, MIBC; Martinelli, RLC; Costa, MLVCM; Araújo, RLT; Caltabellotta, MRT; Oliveira, LR. Fala e frênulo da língua. Existe alguma relação? In: XVII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, 2009, Salvador. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – Suplemento Especial.* São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 2009. p. 2031.
- Marchesan IQ, Teixeira AN, Cattoni DM. Correlações entre diferentes frênuos linguais e alterações da fala. *Rev. Distúrb Comum.* 2010;22(3):195-200.
- Marchesan IQ. Protocolo de avaliação do frênulo da língua. *Rev Cefac.* 2010;12(6):977-989.
- Marchesan IQ. Lingual Frenulum Protocol. *Int J Orofacial Myology.* 2012;38:89-103.

Marchesan IQ, Martinelli RLC, Gusmão RJ. Lingual frenulum: changes after frenectomy. J Soc Bras Fonoaudiol. 2012;24(4):409-12.

Marshalla P. Oral-Motor techniques in articulation & phonological therapy. Millenium Edition. 2000.

Martinelli RLC, Marchesan IQ, Berretin-Felix G. Protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês: relação entre aspectos anatômicos e funcionais. Rev Cefac 2013;15(3):599-610.

Martinelli RLC, Berretin-Felix G, Marchesan IQ. Frênulo lingual: o diagnóstico precoce é realizado no Brasil? Anais do VII Encontro Brasileiro de Motricidade Orofacial. 2014. p. 36.

Silva MR. Alterações de fala em escolares: ocorrência, identificação e condutas adotadas. Dissertação (Mestrado), Campinas, São Paulo, Universidade Estadual de Campinas, 2008.

Stone M. A guide to analyzing tongue motion from ultrasound Images. Clin Linguist Phonetics. 2005;19(6/7):455–502.

Van Riper C. Correção da linguagem: uma introdução a patologia da fala e da audiologia. 8.ed.Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.p.48-207.

Webb AN, Hao W, Hong P. The effect of tongue-tie division on breastfeeding and speech articulation: a systematic review. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2013;77(5):635-46.