IMPLICAÇÕES DAS ALTERAÇÕES MORFOLÓGICAS DO FRÊNULO LINGUAL NO APARELHO ESTOMATOGNÁTICO

Fernanda Muranaka[1], Beatriz Maranho Damião[1], Vinícius Humberto Nunes[2], Luciene Patrici Papa[2], Eduarda Gimenes Corrêa[2]
[1]Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Sudoeste Paulista, UniFSP, femuranak@hotmail.com
[2]Prof(a). Dr(a). do Centro Universitário Sudoeste Paulista, UniFSP

RESUMO

O frênulo lingual é uma prega mucosa mediana distendida no soalho da boca que aparece quando a ponta da língua é erguida até o palato. A alteração no frênulo é conhecida como anquiloglossia ou língua presa e pode limitar os movimentos da língua, dificultando suas funções. Desta forma o objetivo do trabalho foi verificar, com auxílio de uma revisão de literatura, as várias alterações do frênulo lingual e suas possíveis implicações no funcionamento do aparelho estomatognático. Indivíduos com alteração no frênulo lingual são mais propensos a apresentar problemas na mastigação, deglutição e com as pronuncias de alguns sons da fala. A maioria dos profissionais envolvidos nesse diagnóstico, como, odontólogos, otorrinolaringologistas, fonoaudiólogos e pediatras não apresentam padronização no diagnóstico e tratamento de alterações do frênulo lingual. É importante ressaltar que o paciente deve sempre ser questionado sobre a execução da frenectomia, pois a variação de posicionamento do frênulo lingual nem sempre incomoda e algumas vezes pode ser assintomática. Desta forma, mais pesquisas nessa área devem ser realizadas para a padronização do diagnóstico para que haja um tratamento satisfatório dos pacientes afetados.

Palavras-chave: Aparelho Estomatognático. Frênulo Lingual. Morfologia.

ABSTRACT

IMPLICATIONS OF MORPHOLOGICAL CHANGES OF THE LINGUAL FRENULUM IN THE STOMATOGNATHIC APPARATUS

The lingual frenulum is a median mucosal fold distended in mouth floor that appears when the tip of the tongue is raised up to the palate. The change in the frenulum is known as ankyloglossia or tongue prey and may limit tongue movements, hampering its functions. Thus, the objective of the study was to verify, with a literature review, the various changes in the lingual frenulum and its possible implications on the functioning of the stomatognathic apparatus. Individuals with changes in the lingual frenulum are more likely to get problems with chewing, swallowing, and pronouncing some speech sounds. Most of the professionals involved in this diagnosis, such as dentists, otorhinolaryngologists, speech therapists and pediatricians do not present standardization in the diagnosis and treatment of lingual frenulum alterations. It is important to emphasize that the patient should always be questioned about the execution of the frenectomy, since the positional variation of the lingual frenulum does not always bother and sometimes can be asymptomatic. Therefore, further research in this area should be performed to standardize the diagnosis so that there is a satisfactory treatment of the patients affected.

Keywords: Stomatognathic Apparatus. Lingual Frenulum. Morphology.

1 INTRODUÇÃO

O frênulo lingual é uma prega mucosa mediana distendida no soalho da boca que aparece quando a ponta da língua é erguida até o palato. A alteração no frênulo é conhecida como anquiloglossia ou língua presa e pode limitar os movimentos da língua, dificultando suas funções (ARAUJO et al., 2015).

Segundo Moreira (1998), em recém-nascidos o frênulo lingual é posicionado no ápice da língua até a base do processo mandibular alveolar. Na medida que existe desenvolvimento e crescimento ósseo, com prolongamento lingual e erupção dentária, o frênulo migra para posição central até ocupar a sua fixação definitiva com erupção dos segundos molares decíduos. Ainda, Martinelli et al. (2013) enfatizam que as funções de sucção e deglutição em bebês estão diretamente relacionadas com a amamentação, onde a participação dos movimentos da língua é fundamental. Sendo assim, qualquer restrição à livre movimentação da língua pode resultar no comprometimento dessas funções, dificultando a amamentação.

Em adultos, a existência de alteração do frênulo da língua pode causar: boca entreaberta; alterações oclusais e periodontais; dificuldade nos movimentos realizados pela língua e posicionamento baixo da língua na cavidade bucal. Ainda, pode se observar alterações nas funções de mastigação, deglutição e a produção dos sons durante a fala (BRITO et al., 2008).

Também, conforme Yared et al. (2006), interfere no processo de escovação e, por conseguinte, favorece o risco de acúmulo de placa, instalação de inflamação tecidual e recessão gengival.

Desta forma, o objetivo deste estudo foi verificar, com auxílio de uma revisão de literatura, as várias alterações do frênulo lingual e suas possíveis implicações no funcionamento do aparelho estomatognático.

2 DESENVOLVIMENTO DO ASSUNTO

O frênulo lingual é uma grande prega mediana de túnica mucosa que passa da gengiva recobrindo a face lingual da crista alveolar anterior para a face póstero-inferior da língua sendo constituído por tecido conjuntivo fibroso e fibras superiores do músculo genioglosso (BRITO et al., 2007).

A língua é um músculo extremamente importante nas funções orais, principalmente durante o processo de mastigação conduzindo o alimento na cavidade oral. Porém, qualquer alteração da morfologia do frênulo pode fazer com que a língua diminua sua mobilidade, causando dificuldade na mastigação, deglutição, prejuízos em determinados sons da fala em

adultos e em crianças. Já os bebes podem sofrer com a pega da mama, dificultando a amamentação e interferindo inclusive no ganho de peso (SILVA, 2009).

Segundo Martinelli (2013), o desenvolvimento do frênulo lingual é importante para o desenvolvimento estomatognático. O frênulo, lingual, porção que não sofreu apoptose, é classificado através da sua fixação, recebendo assim as seguintes designações: frênulo com inserção normal; frênulo curto; frênulo curto com inserção anteriorizada; e frênulo com inserção anteriorizada.

Marchesan (2004) afirma que existe uma considerável controvérsia entre os profissionais da saúde com relação a classificação da fixação do frênulo lingual, para verificar se está normal ou alterado. A controvérsia também existe com relação à indicação ou não de cirurgia. Observa-se uma grande quantidade de pacientes bastante inseguros por receber informações diferenciadas e discordes de diferentes profissionais da área da saúde sobre o frênulo lingual.

Igualmente, Gonçalves et al. (2006) enfatizam que mesmo o frênulo lingual sendo classificado como alterado, este dado não é o suficiente para a indicação cirúrgica, devendo especial atenção ser dada se o procedimento for realizado em crianças uma vez que, neste caso, caso haja a possibilidade de indicação, além da avaliação do odontopediatra, é recomendada uma avaliação multidisciplinar, tanto pelo pediatra, como de um fonoaudiólogo ou de um otorrinolaringologista para que o diagnóstico seja preciso e o prognóstico favorável.

De acordo com Braga et al. (2009), em relação à conduta a ser tomada com os frênulos considerados alterados, a maioria dos odontólogos e otorrinolaringologistas, concordam com a remoção cirúrgica para frênulos com inserção anteriorizada. Quando inquiridos a respeito da conduta com relação ao frênulo curto, observa-se que há uma diferença estatisticamente significante na opinião de otorrinolaringologistas e fonoaudiólogos. A maioria dos otorrinolaringologistas aponta a cirurgia como conduta para os frênulos curtos e a maioria dos fonoaudiólogos aponta a cirurgia desde que seguida de fonoterapia. Não há diferença estatisticamente significante com relação à conduta para frênulos curtos entre profissionais de fonoaudiólogos e odontólogos e entre profissionais odontólogos e otorrinolaringologistas.

As técnicas cirúrgicas para a frenectomia incluem a anestesia por bloqueio regional, infiltrando em ambos os nervos linguais. Seguidamente recomenda-se a transfixação da língua com fio de sutura, realizada na estrutura muscular, situada próxima à ponta da língua. Este processo faz com que a língua se mantenha elevada e em uma posição superior, possibilitando assim o acesso direto ao frênulo lingual. Sequencialmente, com o uso de uma tesoura cirúrgica, secciona-se o freio, na sua porção mediana, atentando para que o corte não seja

excessivo. A fim de facilitar a sutura por pontos simples, pode-se dissecar bilateralmente os bordos da incisão. É importante ressaltar que antes de se finalizar a sutura, recomenda-se que o paciente execute movimentos livres da língua (TOLEDO, 2005).

No Brasil, no ano de 2014, foi decretada a Lei n° 13.002 onde, no Art. 1 se lê que é obrigatória a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês, em todos os hospitais e maternidades, nas crianças nascidas em suas dependências (BRASIL, 2014).

Na triagem neonatal (caracterizada nas primeiras 48 horas após o nascimento) realiza-se somente a avaliação anatomofuncional do bebê, considerando que o bebê demora de 15 a 20 dias para se adaptar às novas condições de vida. Esta avaliação inicial permite diagnosticar os casos mais severos e indicar a frenectomia lingual já na maternidade. Por conseguinte, a Triagem Neonatal do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês – "Teste da Linguinha" demonstrou ser um instrumento válido e confiável, assegurando acurácia no diagnóstico das alterações do frênulo lingual.

Nos casos onde houver dúvida, ou não for possível visualizar o frênulo lingual, o bebê é encaminhado para reteste com 30 dias de vida, sendo que os pais devem ser orientados sobre possíveis dificuldades na amamentação, para que não ocorra o desmame precoce nesse período. (MARTINELLI, 2016).

A frenectomia deve ser realizada o mais precoce possível após o diagnóstico preciso. O protocolo tem o propósito de prevenir ou minimizar as implicações relacionadas ao mau posicionamento dentário e ao inadequado desenvolvimento muscular que podem ter seus funcionamentos prejudicados. Além do procedimento cirúrgico, a complementação com tratamento de um fonoaudiólogo e de um ortodontista é necessária para restabelecer as funções normais de deglutição, de oclusão, de mastigação e de fonação. Ainda, se a frenectomia demorar a ser executada, o bem-estar psíquico e social do paciente ficará comprometido. A comunicação e dificuldade de mastigar alguns alimentos são as principais queixas relatadas (SANTOS et al., 2007).

Segundo Marchesan (2012) a frenectomia é eficiente para melhorar a postura e os movimentos da língua, as funções orais, a postura de lábios, e a comunicação oral. Entretanto Brito et al. (2008) enfatizam que existe a necessidade de realização de estudos objetivos para se desenvolver uma padronização quanto a classificação do posicionamento do frênulo lingual. Desta forma, os profissionais que avaliam e tratam dos problemas do frênulo lingual poderão, ao avaliar um frênulo de língua, classificar de forma padronizada e, assim, indicar

condutas semelhantes. Isto facilitaria que paciente e seus familiares se sentissem mais confiantes e seguros para aceitar o que lhes foi proposto.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Indivíduos com alteração no frênulo lingual são mais propensos a obter problemas na mastigação, deglutição e com as pronuncias de alguns sons da fala. A maioria dos profissionais envolvidos nesse diagnóstico, como, odontólogos, otorrinolaringologistas, fonoaudiólogos e pediatras não apresentam padronização no diagnóstico e tratamento de alterações do frênulo lingual. É importante ressaltar que o paciente deve sempre ser questionado sobre a execução da frenectomia, pois a variação de posicionamento do frênulo lingual nem sempre incomodam e algumas vezes podem ser assintomáticas. Desta forma, mais pesquisas nessa área devem ser realizadas para a padronização do diagnóstico para que haja um tratamento satisfatório dos pacientes afetados.

4 REFERÊNCIAS

ARAUJO A.B.; SILVA A.G.; DIAS F.E.O.; SÁ L.R.T.A.; HERINGER M.R.C.; Caracterização do frênulo lingual em bebês usuários de uma unidade básica de saúde na cidade de Ipatinga-MG. **Ipatinga**, v.1, 2015. Disponível em: <http://co.unicaen.com.br:89/periodicos/index.php/UNICA/article/view/3/46>. Acesso: em 24 de setembro de 2017.

BRAGA L.A.S.; SILVA J.; PANTUZZO C.L.; MOTTA A.R.; Frênulo alterado e implicações na fala. **Revista CEFAC.** Belo Horizonte, v.11, 2009. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/1693/169318767013/>. Acesso: em 31 de agosto de 2017.

BRASIL; **Lei n°13.002**, 2014, Presidência da República, Brasília, D.F., 2014. Disponível em: < http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2014/lei-13002-20-junho-2014-778947-publicacaooriginal-144433-pl.html>. Acesso: em 23 de setembro de 2018.

BRITO S.F.; MARCHESAN I.Q.; BOSCO C.M.; CARRILHO A.C.A.; REHDER M.I.; Frênulo Lingual abordagem multidisciplinares. **Revista CEFAC**. São Paulo, v.10, n.3, p. 343-351, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v10n3/v10n3a09>. Acesso: em 31 de agosto de 2017.

GONÇALVES C.S.; FERREIRO M.C.; Estudo da relação entre presença de frênulo lingual curto e/ou anteriorização e a dorsalização do fone na articulação da fala**. Revista CEFAC**. p. 56-60, 2006.Disponível em: < http://www.redalyc.org/pdf/1693/169320516009.pdf>. Acesso: em 13 de setembro de 2017.

MARCHESAN I.Q.; Frênulo lingual: proposta de avaliação quantitativa. **Revista CEFAC**. São Paulo, p.288-293, 2004.

MARCHESAN I.Q.; MARTINELLI R.L.C.; GUSMÃO R.J.; Frênulo lingual: modificações após frenectomia. **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**. São Paulo, v.24, n.4, p.410-412, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2179-64912012000400020&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso: em 25 de setembro de 2017.

MARTINELLI R.L.C; Relação entre as características anatômicas do frênulo lingual e as funções de sucção e deglutição em bebês. São Paulo: Bauru, 2013. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25143/tde-05062013- 094418/en.php>. Acesso: em 14 de setembro de 2017.

MARTINELLI R.L.C; MARCHESAN I.Q.; LAURIS J.R.; HONÓRIO H.M.; GUSMÃO R.J.; FELIX G.B.; Validade e confiabilidade da triagem: "teste da linguinha". Revista CEFAC. p. 1324-1331, 2016. Disponível em: < file:///C:/Users/Fernanda/Desktop/art%C3%ADculo_redalyc_169349452008.pdf>. Acesso: em 23 de setembro de 2018.

MOREIRA M.; Desenvolvimento anatomo funcional da boca da fase pré-natal aos três anos de idade. Odontopediatria na primeira infância. São Paulo: Santos, p.516-8, 1998.

SANTOS E.S.R.; IMPARATO J.C.P.; ADDE C.A.; MOREIRA L.A.; PEDRON I.G.; Frenectomia a laser em odontopediatria. Revista Odonto. ano 15, n°29, p.107-13, 2007. Disponível em :<https://www.metodista.br/revistas/revistasmetodista/index.php/Odonto/article/view/580/578>. Acesso: em 17 de setembro de 2017.

SILVA M.C; COSTA M.L.V.C.M.; NEMR K.; MARCHESAN I.Q.; Frênulo de língua alterado e interferência na mastigação. Revista CEFAC. São Paulo, v.11, p.363-369, 2009. Disponível em: < http://www.redalyc.org/html/1693/169318767011/>. Acesso: em 14 de setembro de 2017.

TOLEDO O.A; Odontopediatria: fundamentos para a prática clínica,3ª Ed., São Paulo: Editorial Premier, p.333-335, 2005.

YARED K.F.G.; ZENOBIO E.G.; PACHECO W.A.; A etiologia multifatorial da recessão periodontal. Revista Dental Press Ortodon Ortop Facial. Paraná: Maringá, v.11, n°6, p.45-51, 2006. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/%0D/dpress/v11n6/a07v11n6.pdf>. Acesso: em 29 de setembro de 2018.