



FRÊNULO LINGUAL: REFLEXÕES SOBRE A ALIMENTAÇÃO E FALA DOS LACTENTES ENTRE 23 E 24 MESES

Palavras-Chave: ALEITAMENTO MATERNO, FRÊNULO LINGUAL, LACTENTE, SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO

Autores(as):

SUSAN DE MELO, FCM – UNICAMP

Prof^(a). Dr^(a). MARIA FERNANDA BAGAROLLO (orientadora), FCM – UNICAMP

INTRODUÇÃO:

O frênulo lingual é uma prega mediana mucosa que conecta a língua ao assoalho da boca. No segundo mês de vida intra-uterina a língua está completamente formada e durante seu desenvolvimento, células do freio lingual passam por apoptose e o freio se retrai para longe de seu ápice. Esse processo pode não ocorrer completamente durante a gestação, o que causa a redução de mobilidade lingual chamada de anquiloglossia. (BRITO *et al*, 2008; FUJINAGA *et al*, 2017).

A anquiloglossia é uma anomalia congênita na qual o frênulo é formado curto e espesso. O formato da anomalia pode variar na espessura, elasticidade e local de fixação da língua e assoalho da boca. Pode ser classificada como parcial ou total, e resultar em restrição de mobilidade de língua em diversos graus (FUJINAGA *et al*, 2017).

O sistema estomatognático é um conjunto complexo de estruturas ósseas e musculares da região oral e realiza funções importantes como a sucção, mastigação, deglutição, fonoarticulação e respiração. Essas funções são realizadas de forma conjunta, por isso, qualquer alteração estrutural pode gerar um desequilíbrio que afeta as funções de todo o sistema (CASTRO, 2011).

A alteração do frênulo lingual pode impactar, mais frequentemente, as

funções de sucção e a produção dos sons da fala. É possível intervir cirurgicamente para corrigir as alterações do frênulo de língua a partir da sugestão de um fonoaudiólogo, através da avaliação das condições do funcionamento da estrutura do frênulo e das funções estomatognáticas relacionadas (BRITO *et al*, 2008).

O aleitamento materno e a alimentação correta no primeiro ano de vida do bebê é fundamental para o desenvolvimento e crescimento adequado, além de contribuir para o desenvolvimento oral e da articulação temporomandibular da criança e também otimizar a tonicidade muscular. A ordenha do seio materno, que gera estímulos dos músculos sobre os ossos, é o maior responsável pelo crescimento e desenvolvimento craniofacial (ALVES, 2010).

A amamentação está relacionada com as funções de sucção e deglutição, que funcionam em coordenação juntamente com a respiração. A movimentação da língua tem papel fundamental, pois tem a função de fazer o vedamento anterior, aderida ao redor do mamilo, e posterior, aderida ao palato mole e à faringe (ARAÚJO *et al*, 2020).

Além disso, durante a ordenha há um movimento peristáltico da língua capaz de captar o leite materno para a região posterior da cavidade oral. Deste modo, qualquer restrição de movimento da língua pode resultar no comprometimento das suas funções e dificultar a amamentação e da mastigação de alimentos sólidos, que também demanda movimento lingual para lateralizar o bolo alimentar e direcionar os alimentos para a face dentária (ARAÚJO *et al*, 2020).

Segundo a lei nº13.002, a avaliação do frênulo lingual no recém-nascido (Triagem Neonatal - “Teste de Linguinha”) é obrigatória desde 20 de junho de 2014 em todos os hospitais e maternidades. Considerando que a anquiloglossia pode comprometer o aleitamento materno, introdução alimentar e a produção da fala, a avaliação do frênulo lingual se mostra importante para possibilitar uma intervenção precoce, favorecendo os processos de alimentação e início do desenvolvimento da linguagem oral.

METODOLOGIA:

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências Médicas (CEP/FCM/UNICAMP) sob número de parecer 5.793.447 e trata-se de um estudo qualitativo, observacional e transversal que considera a avaliação do frênulo lingual, da alimentação, da fala e o histórico do aleitamento em lactantes entre 1 e 20 meses de vida.

Os dados foram coletados no ambulatório de motricidade orofacial para bebês do Centro de Estudos e Pesquisa em Reabilitação Prof. Dr. Gabriel de O. Porto. CEPRE, que ocorre semanalmente e recebe bebês de zero a 24 meses e crianças de até 12 anos para atendimento em motricidade orofacial com enfoque em dificuldades de aleitamento e de alimentação.

Os critérios de inclusão foram: os lactentes devem ter entre 1 e 20 meses de vida, ter nascido a termo (entre 37 e 41 semanas), ter ganho nota do Apgar acima de oito tanto ao nascimento quanto no primeiro minuto, ter passado por frenotomia devido a frênulo encurtado ou com inserção anteriorizada.

Os lactentes foram avaliados nos seguintes aspectos: Frênulo lingual com o protocolo específico proposto pela Fga. Dra. Irene Marquesan (MARQUESAN, 2010), mastigação utilizando o protocolo MBGR (GENARO ET AL, 2009), fala também utilizando o MBGR (GENARO ET AL, 2009). Os três protocolos foram aplicados de forma adaptada devido à idade dos participantes.

Os responsáveis responderam questões voltadas para o histórico de aleitamento. As questões foram voltadas para o modo como o aleitamento ocorreu nos seis primeiros meses de vida, quais as dificuldades e facilidades nesse processo, como foi o ganho de peso e crescimento da criança ao longo dos primeiros meses. Foi realizada análise da caderneta da criança do Ministério da Saúde, recebida na maternidade.

Durante todo o processo de avaliação, os lactentes foram filmados para análise e conferência dos dados anotados durante a avaliação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

No ambulatório foram atendidos 12 bebês e suas famílias, dos quais apenas 5 se encaixavam nos pré-requisitos para participar dessa pesquisa.

Participante	Data de nascimento	Meses de vida
1	05/03/2023	1
2	11/02/2023	1
3	15/06/2021	20
4	05/01/2023	3
5	14/02/2022	14

Tabela 1 - dados dos participantes da pesquisa.

Dos 5 lactentes avaliados, 1 chegou ao ambulatório com o diagnóstico prévio de anquiloglossia e com a cirurgia de frenotomia realizada. 1 lactente com frênulo duvidoso e os outros três passaram no teste da linguinha. Vale ressaltar que, esses três lactentes, ao chegarem no ambulatório e serem reavaliados pela fonoaudióloga responsável, tiveram uma pontuação que correspondia à classificação de frênulo duvidoso no Protocolo Martinelli (MARTINELLI, 2013).

Todas as mães dos participantes relataram sentir dor e ter dificuldade com a amamentação nos primeiros meses de vida do bebê. 3 dos 5 participantes apresentavam estalos ao serem amamentados e apenas um participante não fez complementação do leite materno com fórmula.

Além disso, os lactentes 1 e 5 apresentaram náusea durante a oferta do seio.

Dois participantes da pesquisa foram encaminhados para a frenotomia posteriormente, para que os atendimentos ambulatoriais obtivessem mais sucesso.

Durante os atendimentos, foi possível observar que os lactentes mais velhos (participantes 3 e 5) possuíam dificuldades em relação à introdução alimentar. Ambas famílias relataram que os lactentes comiam pouco, sendo a preferência do participante 3 a textura mais dura e a do participante 5 a textura mole. Apenas o participante 5 apresentou queixas de vômitos.

Além disso, todos os participantes apresentavam o desenvolvimento dentro do padrão de normalidade, os lactentes mais velhos conversavam pouco durante as consultas, falando poucas palavras.

CONCLUSÕES:

As alterações de frênulo lingual comprometem diretamente a qualidade do

aleitamento materno e por isso, devem ser bem avaliadas por um fonoaudiólogo logo nas primeiras semanas de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Elaine Aparecida. Fatores Determinantes Do Desmame Precoce: Um Estudo De Revisão Bibliográfica. 2010. 48f. Trabalho de Conclusão De Curso – UFMG, Belo Horizonte, 2010.

ARAUJO, Maria da C.M. *et al* . Avaliação do frênulo lingual em recém-nascidos com dois protocolos e sua relação com o aleitamento materno. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre , v. 96, n. 3, p. 379-385, June 2020.

BRITO, Suellen Ferro de *et al*. Frênulo lingual: classificação e conduta segundo ótica fonoaudiológica, odontológica e otorrinolaringológica. Rev. CEFAC, São Paulo , v. 10, n. 3, p. 343-351, 2008.

CASTRO, Mariana San Jorge de. Avaliação das funções orofaciais do sistema estomatognático e do modo respiratório nos níveis de gravidade de asma em crianças. 2011. 153 p. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP.

FUJINAGA, Cristina Ide *et al*. Frênulo lingual e aleitamento materno: estudo descritivo. Audiol., Commun. Res., São Paulo , v. 22, e1762, 2017.

GENARO, K.F.BARRETIN-FELIX, G. REHDER, M.I.B.C., MARCHESAN, I. Avaliação Miofuncional Orofacial. CEFAC, v. 11, 2009

MARCIONE, Enajes Silva Soares *et al*. Classificação anatômica do frênulo lingual de bebês. Rev. CEFAC, São Paulo , v. 18, n. 5, p. 1042-1049, Oct. 2016

MARCHESAN, I. Protocolo de Avaliação de Frenulo da língua. Rev CEFAC, São Paulo. V. 12, 2010.

MARCHESAN, I. SILVA, H.J.; TOMÉ, M. Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia. Roca: São Paulo, 2014.

MARTINELLI, Roberta Lopes de Castro; MARCHESAN, Irene Queiroz; BERRETIN-FELIX, Giédre. Protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês: relação entre aspectos anatômicos e funcionais. Rev. CEFAC, São Paulo , v. 15, n. 3, p. 599-610, June 2013.

MINAYO, M.C. & COSTA, A.P. Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa. Revista Lusófana de Educação, Lisboa: Portugal, 2018.