

A IMPORTÂNCIA DO TESTE DA LINGUINHA EM LACTENTES: REVISÃO DA LITERATURA

THE IMPORTANCE OF THE TOUNGUE TEST ON INFANTS: LITERATURE

REVISION

Raquel Raissa da Silva¹
Elizabete Arruda Spineli²

RESUMO

O teste da linguinha passou a ser obrigatório em todo o território brasileiro, é realizado o protocolo de avaliação do frênulo lingual com escores para bebês. O bebê diagnosticado com anquiloglossia popularmente conhecido como língua presa, tem dificuldades na amamentação, baixo ganho de peso, comprometendo o desenvolvimento do bebê, trazendo desconforto à mãe durante a amamentação podendo ser submetidos a um procedimento cirúrgico, conhecido como frenotomia, que consiste na incisão para liberação do frênulo lingual. O objetivo deste trabalho foi mostrar a importância do teste da linguinha em lactentes através de uma revisão da literatura, bem como descrever um dos protocolos utilizados para a realização do teste da linguinha, classificar a técnica da frenotomia e comprovar a importância do aleitamento materno relacionando a frenotomia à melhora na amamentação. Foi realizada a busca com os descritores: teste da linguinha, frenotomia e bebê nas bases de dados SCIELO, BIREME e PUBMED fez-se o uso do filtro limitando os artigos publicados em português e inglês. Pode-se concluir que, a cirurgia de frenotomia, quando indicada, traz benefícios ao bebê e à mãe.

Palavras chaves: Teste da Linguinha. Anquiloglossia. Frênulo lingual. Frenotomia. Bebê.

ABSTRACT

The lingual frenulum test has become mandatory throughout the Brazilian territory, and the lingual frenulum evaluation protocol with scores for babies is performed. The baby diagnosed with ankyloglossia popularly known as stuck tongue, has difficulties in breastfeeding, low weight gain, compromising the baby's development, bringing discomfort to the mother during breastfeeding and may be submitted to a surgical procedure, known as phrenotomy, which consists of the incision for the release of the lingual frenulum. The objective of this study was to show the importance of the tongue test in infants through a review of the literature, as well as to describe one of the protocols used to perform the tongue test, classify the technique of phrenotomy and prove the importance of breastfeeding by relating phrenotomy to improvement in breastfeeding. The search was made with the descriptors: tongue test, phrenotomy and baby in the SCIELO, BIREME and PUBMED databases. The filter was used to

¹Acadêmica do curso de Odontologia do Centro Universitário Escritor Osman Lins- UNIFACOL/ Vitória de Santo Antão-PE; raquelraissa2009@hotmail.com.

²Especialista, Mestre e Docente da disciplina de Odontopediatria do curso de Odontologia do Centro Universitário Escritor Osman Lins- UNIFACOL/ Vitória de Santo Antão-PE; beteodonto@gmail.com.

limit the articles published in Portuguese and English. It can be concluded that, when indicated, the surgery of phrenotomy brings benefits to the baby and the mother.

Keywords: Tongue test. Ankyloglossia. Lingual Frenulum. Frenotomy. Baby.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, foi determinado obrigatoriamente a lei nº 13.002, autenticada pela Presidência da República em 20/06/2014, de coagir com a aplicação do protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês, popularmente conhecido como o “Teste da Linguinha”. Protocolo utilizado em todos os recém-nascidos do Brasil, sendo o mesmo, o primeiro país do mundo a realizar o teste em todos os recém-nascidos. O protocolo é realizado por profissionais da saúde, sendo eles o fonoaudiólogo, pediatra e cirurgião-dentista (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

O protocolo mais utilizado para a realização do teste é o de Martinelli, que avalia o frênulo lingual com escores em bebês. O protocolo é separado em avaliação de sucção não nutritiva e nutritiva, avaliação anátomo-funcional e história clínica. O protocolo tem pontuações independentes e pode ser aplicado por partes, até o 6º mês de vida (MARTINELLI, 2013; MARTINELLI, 2014).

A frenotomia é um procedimento cirúrgico realizado em bebês avaliados e diagnosticados com frênulo lingual alterado. Este tratamento cirúrgico constitui-se para a remoção do freio lingual, possibilitando o conforto ao bebê, aumentando a movimentação da língua, melhorando os movimentos de lateralidade e elevação, protusão e conseqüentemente uma melhoria na pronúncia (PROCOPIO; COSTA; LIA, 2017). A frenotomia está relacionada ao processo da amamentação, referente a fala, crescimento, nutrição e higiene oral do bebê. A grande importância da frenotomia é a melhora na qualidade da amamentação do bebê (NERY, 2018).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o leite materno é o alimento mais concordante para o recém-nascido, sendo extremamente importante para o bebê ter um desenvolvimento saudável. O crescimento do crânio e da face, além do caráter genético, encontra-se na dependência do trabalho dos músculos mastigadores e periorais, dos dentes, do comportamento da língua, da deglutição; e todas essas funções estão na dependência da amamentação. Assim, entende-se a importância do aleitamento natural, tanto nos aspectos mecânicos do trabalho muscular durante a ordenha do peito da mãe quanto da maturidade neural e da

evolução e adequação das funções orais conseguidas no exercício da ordenha (CASAGRANDE, *et al.*, 2008).

Isto posto, essa revisão da literatura teve o objetivo de mostrar a importância do teste da linguinha em lactentes através de uma revisão da literatura, bem como descrever um dos protocolos utilizados para a realização do teste da linguinha, classificar a técnica da frenotomia e comprovar a importância do aleitamento materno relacionando a frenotomia à melhora na amamentação.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Para a realização da revisão de literatura, o levantamento dos artigos foi realizado nas bases de dados on-line, nacionais e internacionais como o SCIELO, BIREME e PUBMED. Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores e suas combinações na língua portuguesa: “Teste da linguinha”, “Frenotomia” e “bebês”. Os critérios de inclusão foram artigos publicados nos idiomas português e inglês, publicados nos últimos 10 anos. Foram encontrados 35 artigos, dos quais, 13 foram excluídos por não estarem disponíveis de forma gratuita, bem como não atenderam ao objetivo do presente trabalho, utilizando 23 artigos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O órgão de extrema importância para a cavidade bucal é a língua, pois ela realiza ações de deglutição, fonação, sucção e mastigação, e qualquer alteração pode acarretar em impossibilitar essas funções. Nos primeiros meses de vida do bebê, a sucção representa o cargo essencial para uma alimentação infalível por via oral e o adequado desenvolvimento motor-oral, necessário para se obter uma correta movimentação da língua (REGES, 2019).

Na parte inferior da língua, há uma membrana mucosa que é ligada ao assoalho da boca, sendo nomeada por frênulo lingual (KARKOW *et al.*, 2019). É essencial, bastante conhecimento, aprofundando na anatomia da cavidade oral, para diagnosticar e diferenciar qualquer alteração no frênulo lingual, pois qualquer alteração pode mudar sua movimentação e funções (MARTINELLI, 2013).

A anquiloglossia, anomalia de desenvolvimento, que é popularmente conhecida como língua presa, é a caracterização de uma modificação no frênulo lingual, e conseqüentemente a uma limitação nos movimentos e funções da língua em graus variados, submetendo-se a porção de tecido residual que não sofreu apoptose durante o desenvolvimento embrionário, que resulta na alteração das funções do sistema estomagnático, podendo ser diagnosticado em qualquer faixa etária (NASCIMENTO, *et al.*, 2015; DE OLIVEIRA, *et al.*, 2019).

A anquiloglossia é caracterizada pelo encurtamento anormal do frênulo lingual, elevação da língua com bastante dificuldade, alteração nos movimentos de lateralidade da língua e dificuldade de protusão lingual acima de 1 a 2 mm além dos incisivos centrais inferiores (“formato de coração” durante a protusão) (PROCOPIO; COSTA; LIA, 2017).

A classificação da anquiloglossia varia de acordo com cada frênulo, tornando: (1) curto – comprimento menor que o padrão; (2) anteriorizado – Muito próximo do ápice da língua e (3) curto e anteriorizado – junção das duas características citadas anteriormente (PINTO, *et al.*, 2019).

Atualmente, na literatura existe alguns estudos de protocolos de avaliação do freio lingual, tais como o de *Hazalbakker Assesment Tool for Lingual Frenulum Fuction* (HATLFF), estudo realizado em 1993 nos Estados Unidos sendo remodelado em 2010, que propôs cinco itens de aparência (fator anatômico) e sete itens de funções (fator funcional) sendo considerado parcialmente validado (AMIR, 2006; MARTINELLI, 2016).

Em 2015, foi realizado o estudo do protocolo de avaliação de *Bristol Tongue Assesment Tool* (BTAT), sendo o estudo parcialmente aceito, considerando a avaliação de quatros itens que é a aparência da ponta da língua, fixação do frênulo lingual na crista alveolar inferior, língua elevada com a boca totalmente aberta durante o choro e protusão da língua (INGRAM, 2015). O protocolo de avaliação do *Frenotomy Decision Rule for Breastfeeding Infants* (FDRBI), propôs os seguintes itens de avaliação: baixo ganho de peso, dor ou trauma no mamilo, incapacidade de a criança pegar o mamilo e membrana visível anterior à base da língua, o protocolo não foi aprovado (SIMÃO, 2016).

Embora não exista um protocolo “Padrão Ouro”, o protocolo mais utilizado no Brasil, que foi desenvolvido no próprio país criado por Martinelli em 2012 e concluído em 2013 é o Protocolo de Avaliação do Frênulo Lingual com escores para bebês

(Anexo). A avaliação é dividida em duas etapas, a primeira etapa em história clínica do bebê, que se obtêm informações de identificação, histórico familiar e tudo sobre a amamentação do bebê, se o resultado for igual a zero se obtêm o melhor resultado, mas se o resultado for igual a oito é considerado o pior resultado. A segunda etapa é o exame clínico, que é dividido em duas partes, a parte I é a avaliação anatomofuncional, observando a postura dos lábios em repouso, a posição da língua durante o choro, ponta da língua durante o choro, o frênulo, a espessura do frênulo, a fixação na face lingual e no assoalho da boca, se igual a zero tem-se o melhor resultado e o pior resultado igual a seis. Parte II é a avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva, na sucção não nutritiva observa-se a movimentação da língua e na sucção nutritiva, observa-se o ritmo da sucção, a coordenação entre sucção, deglutição e respiração, se “morde” o mamilo e estalos da língua durante a sucção, se for igual a zero obtêm-se o melhor resultado, mas se for igual a cinco é considerado um pior resultado. Se o resultado final do questionário somando a história clínica e o exame clínico, for igual a zero o resultado é bom, mas se for igual a vinte e cinco se obtêm um pior resultado (MARTINELLI, 2015; AGOSTINI 2014).

A correção do frênulo lingual consiste através da técnica da frenectomia que é a remoção total do frênulo lingual, mas em recém nascidos ou lactentes a técnica indicada é a frenotomia que consiste no “corte”, divisão ou liberação do frênulo lingual (SIMÃO, 2016; PROCOPIO, COSTA; LIA, 2017).

A frenotomia é o tratamento cirúrgico mais indicado para a anquiloglossia (embora exista muita controvérsia na literatura), é um procedimento seguro, com mínimas complicações, prático e eficaz. O procedimento consiste na contenção do bebê, realizando o procedimento com aplicação de anestésico tópico e incisão do freio por uma linha horizontal (REGES, 2019; ALMEIDA, 2018).

O procedimento é rápido, com baixo índice de complicação. Mas as complicações que podem ser atribuídas ao procedimento é a infecção e a hemorragia. A hemostasia é realizada com gaze e colocar o bebê imediatamente para o seio materno (PROCOPIO; COSTA; LIA, 2017).

Após o procedimento, obtêm-se muitos benéficos para o bebê, pois, há a normalidade do freio e da função da língua do bebê, havendo uma melhor adaptação entre o seio e a boca do bebê e também o bebê passa a apertar menos o seio materno, trazendo mais conforto a mãe durante a amamentação, há o ganho de

peso e melhora a respiração durante o ato da amamentação (BITAFFA;GIFFONI;FRANZIN, 2017; PROCOPIO; COSTA; LIA, 2017).

A amamentação durante o primeiro ano de vida é fundamental no desenvolvimento do bebê, trazendo benefícios no desenvolvimento nutricional, imunológicos e funcionais. A amamentação é responsável pelo processo de desenvolvimento dento-facial favorecendo a obtenção da oclusão dentária normal e assim, uma mastigação correta futura. Quando o bebê suga o leite do seio materno, a língua desenvolve um papel importante, ela é colocada na posição correta dentro da boca e faz uma “ordenha” no mamilo do seio materno (NERY, 2018; BERVIAN; FONTANA; CAUS, 2008)

4 DISCUSSÃO

O teste da linguinha passou a ser obrigatório em todo o território brasileiro, determinado pela Presidência da República em 20/06/2014. O diagnóstico é realizado por cirurgião dentista, pediatra e fonoaudiólogo (OLIVEIRA *et al.*, 2019). Segundo Pinto (2019), o projeto de lei passou a ser obrigatório a partir do ano de 2015, em todas as maternidades e hospitais da rede pública de saúde do Brasil, diagnosticando a anquiloglossia e evitando complicações futuras (PINTO, *et al.*, 2019).

Segundo Martinelli (2013) o conjunto de características anatomofuncionais, relacionado com as funções de sucção e deglutição leva ao diagnóstico da limitação do movimento da língua causada pelo frênulo lingual. E para saber diagnosticar o paciente, deve-se avaliar o posicionamento da língua durante o choro no decurso entre as mamadas, a forma da língua quando elevada, na qual, apresente-se com o cansaço para mamar; e a fixação do frênulo na língua com o movimento de língua na sucção não nutritiva (MARTINELLI; 2013).

Segundo Marchesan (2010), há bastante divergências de opiniões, tanto para o protocolo de diagnóstico, como nomear e classificar o frênulo lingual, então resolveu desenvolver um novo protocolo contendo anamnese e exame específicos o qual está composto por quatro provas gerais e quatro provas funcionais, o protocolo apresentado teve muitas fases de construção e muitos anos de uso com as modificações necessárias até a fase da publicação (MARCHESAN; 2010).

Qualquer alteração existente na língua pode alterar sua função, e a anquiloglossia pode alterar a função da língua. Segundo Oliveira *et.al* (2011) a anquiloglossia consiste em uma anomalia onde há o encurtamento do freio lingual que diminui o movimento da língua. A causa do encurtamento é desconhecida (DE OLIVEIRA, 2011). Segundo LIMA (2017), o gênero masculino é o mais afetado pela anquiloglossia do que o gênero feminino (DE LIMA, 2017).

Segundo Procopio; Costa; Lia (2017), o procedimento mais utilizado para a liberação do frênulo lingual é a frenectomia, mas em recém-nascidos e lactentes é indicado a frenotomia. A técnica cirúrgica consiste na incisão linear anteroposterior do freio lingual, sem remoção de tecido. Ambos são procedimentos simples com baixa possibilidade de complicações pós-operatórias. A técnica empregada na frenotomia consiste em primeiramente levantar a língua do bebê, aplicar anestesia tópica na mucosa do freio lingual, seguida de incisão de 3 a 4 milímetros de profundidade na região mais delgada do mesmo, por ser pouco vascularizada (PROCOPIO; COSTA; LIA, 2017).

Segundo Martinelli (2016), o procedimento cirúrgico da liberação do frênulo lingual consiste na anestesia tópica, em seguida é realizado a exposição do frênulo lingual com o tentacânula. O corte é realizado com a tesoura curva Metzembaum, conservando as estruturas musculares e as carúnculas sublinguais, não é realizado sutura e a hemostasia é realizada através da compressão com o dedo indicador do cirurgião-dentista. Após o procedimento o bebê é introduzido até o seio materno para a amamentação e em seguida recebe alta (MARTINELLI, 2016).

O procedimento é rápido com pouco ou nenhum sangramento, desde que a incisão seja realizada corretamente. As complicações atribuídas à frenotomia podem ser infecção e hemorragia causada pelo rompimento da artéria lingual. A hemostasia é realizada por meio da compressão por gaze e através da colocação da criança imediatamente para a amamentação. Após o procedimento há muitos benefícios tanto para o bebê quanto para a mãe, as funções da língua são devolvidas, o bebê ganha mais peso e trás melhor conforto para a mãe durante a amamentação (PROCOPIO; COSTA; LIA, 2017).

Segundo Nery (2018), a amamentação é fundamental para o desenvolvimento saudável do bebê, garantindo nutrição e saúde, sendo recomendada até o sexto mesmo de vida. A amamentação natural previne a ocorrência da síndrome do respirador bucal, além de prevenir o desenvolvimento da deglutição atípica, das más

oclusões, das disfunções craniomandibulares, das alterações na fonação e de patologias do aparelho respiratório. A língua exerce um papel fundamental durante todo o processo da amamentação, e qualquer alteração há dificuldades durante o processo da amamentação (NERY,2018).

Segundo Martinelli *et al.* (2016),o teste da linguinha é fundamental no diagnóstico na alteração do frênulo lingual, sendo um protocolo confiável e válido (MARTINELLI *et al.*,2016).

5 CONCLUSÃO

É evidente que o leite materno é de fundamental importância para o desenvolvimento da criança, no entanto, para que a amamentação seja favorável, o bebê deve submetido, o mais precoce possível, à realização do teste da linguinha, caso seja diagnosticado com alteração do frênulo lingual, deverá submetido ao procedimento cirúrgico, sendo este, a frenotomia. Após o procedimento, a amamentação passa a ser algo mais confortável tanto para o bebê como para a mãe, o desenvolvimento da criança ocorrerá de forma saudável, haverá melhora na pega do mamilo trazendo conforto a mãe, bem como, melhora na respiração durante o ato da amamentação e diminuição do tempo das pausas.

REFERÊNCIAS

AGOSTINI, O. S. **Cartilha do Teste da Linguinha: para mamar, falar e viver melhor**. São Paulo: Pulso Editorial, 2014.

AMIR, Lisa H.; JAMES, Jennifer P.; DONATH, Susan M. **Reliability of the hazelbaker assessment tool for lingual frenulum function**. *International Breastfeeding Journal*, v. 1, n. 1, p. 3, 2006.

ALMEIDA, K. R. et al. **Frenotomia lingual em recém-nascido, do diagnóstico à cirurgia: relato de caso**. *Rev CEFAC*. 2018 Abr; 20 (2): 258-62.

BERVIAN, Juliane; FONTANA, Marilea; CAUS, Bruna. Relação entre amamentação, desenvolvimento motor bucal e hábitos bucais-revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 13, n. 2, 2008.

BISTAFFA, Alisson Gabriel Idelfonso; GIFFONI, Tereza Cristina Roschel; FRANZIN, Lucimara Cheles da Silva. Frenotomia lingual em bebê. **REVISTA UNINGÁ REVIEW**, v. 29, n. 2, 2017.

BRASIL. **Ministério da Saúde** (BR). Portaria nº 693, de 5 de julho de 2000. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001

CASAGRANDE, Luciano, *et al.* **Aleitamento natural e artificial e o desenvolvimento do sistema estomatognático**. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*, 2008, 49.2: 11-17.

DE OLIVEIRA, Millena Teles Portela *et al.* **Frenotomia lingual em bebês diagnosticados com anquiloglossia pelo Teste da Linguinha: série de casos clínicos**. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*, v. 24, n. 1, p. 73-81, 2019.

DE OLIVEIRA MELO, Norma Suely Falcão *et al.* Anquiloglossia: relato de caso. **RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v. 8, n. 1, p. 102-107, 2011.

DE LIMA, Carolina Borges *et al.* Avaliação da anquiloglossia em neonatos por meio do teste da linguinha: um estudo de prevalência. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 22, n. 3, 2017.

INGRAM, Jenny *et al.* The development of a tongue assessment tool to assist with tongue-tie identification. **Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition**, v. 100, n. 4, p. F344-F349, 2015.

KARKOW, Isabella Karina, *et al.* **Frênulo lingual e sua relação com aleitamento materno: compreensão de uma equipe de saúde**. *Distúrbios da Comunicação*, 2019, 31.1: 77-86.

MARCHESAN, Irene Queiroz. **Protocolo de avaliação do frênulo da língua**. *Revista CEFAC*, v. 12, n. 6, p. 977-989, 2010.

MARTINELLI, R. L. D. C. (2013). **Relação entre as características anatômicas do frênulo lingual e as funções de sucção e deglutição em bebês** (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).

MARTINELLI, Katrini Guidolini. **Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha**. CEP, v. 29040, p. 090, 2014.

MARTINELLI, Roberta Lopes de Castro *et al.* **Validade e confiabilidade da triagem: "teste da linguinha"**. Revista CEFAC, v. 18, n. 6, p. 1323-1331, 2016.

MARTINELLI, Roberta Lopes de Castro. **Validação do protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês**. 2015. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

NASCIMENTO, Layane Silva do; SOARES, Valdilene da Silva Santos; COSTA, Tatiana Leonel da Silva. **Teste da linguinha: diagnóstico situacional sobre a aplicabilidade do protocolo em neonatos do Distrito Federal**. Rev. CEFAC, São Paulo, v. 17, n. 6, p. 1889-1899, Dec. 2015.

NERY, Stéphanie Santos. **Frenulotomia para a amamentação**. 24 págs. Projeto de Revisão de literatura – Curso de Odontologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2018.

PINTO, Ana Beatriz Rocha *et al.* Conhecimento dos profissionais da saúde sobre o diagnóstico e conduta para anquiloglossia em bebês. **Saúde e Pesquisa ISSN 2176-9206**, v. 12, n. 2, p. 233-240, 2019.

PROCOPIO, Iryana Marques Sena; COSTA, Vanessa Polina Pereira; LIA, Erica Negrini. **Frenotomia lingual em lactentes**. Revista da Faculdade de Odontologia-UPF, v. 22, n. 1, 2017.

REGES, Amanda de Lima. **Frenotomia lingual em bebês: relato de caso**. 2019. Bachelor's Thesis. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

SIMÃO, Clarissa de Almeida Brandão. **Prevalência de anquiloglossia em recém-nascido e avaliação da confiabilidade da confiabilidade e validade do Teste da Linguinha na triagem neonatal**. 2016. 100 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

7 ANEXO

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA COM ESCORES PARA 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:

- tempo 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

Quando a soma dos itens da história clínica for igual ou maior que 4, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA COM ESCORES PARA BEBÊS

EXAME CLÍNICO (sugere-se filmagem para posterior análise)

PARTE I – AVALIAÇÃO ANATOMOFUNCIONAL

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)



() língua baixa (2)

3. Forma da ponta da língua quando elevada durante o choro



() arredondada (0)



() ligeira fenda no ápice (2)



() formato de "coração" (3)

Total da avaliação anatomofuncional (itens 1, 2 e 3): Melhor resultado= 0 Pior resultado= 6

Quando a soma dos itens 1, 2 e 3 da avaliação anatomofuncional for igual ou maior que 4, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA COM ESCORES PARA BEBÊS

4. Frênulo da língua



() é possível visualizar



() não é possível visualizar



() visualizado com manobra*

NO CASO DE NÃO OBSERVÁVEL VÁ PARA A PARTE II (Avaliação da Sucção não Nutritiva e Nutritiva)

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)

* Manobra de elevação e posteriorização da língua. Se não observável, fazer o acompanhamento.

Total da avaliação anatomofuncional (item 4): Melhor resultado= 0 Pior resultado= 6

Quando a soma do ítem 4 da avaliação anatomofuncional for igual ou maior que 3, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

Total da Avaliação anatomofuncional (itens 1, 2, 3 e 4): Melhor resultado= 0 Pior resultado= 12

Quando a soma dos itens 1, 2, 3 e 4 da avaliação anatomofuncional for igual ou maior que 7, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA COM ESCORES PARA 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: protrusão de língua, movimentos coordenados e sucção eficiente (0)
- inadequado: protrusão 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

Quando a soma da avaliação da Sucção Não Nutritiva e Nutritiva for igual ou maior que 2, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

Quando a soma do exame clínico for igual ou maior que 9, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

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

Quando a soma da história e do exame clínico for igual ou maior que 13, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

AGRADECIMENTOS

A primeiramente a Deus por me proporcionar perseverança durante toda a minha vida, e a conclusão do meu curso é para honra e glória Dele.

Aos meus pais Rinaldo Ricardo da Silva e Inácia Maria da Silva pelo apoio e incentivo que serviram de alicerce para as minhas realizações, dedicando essa conquista para eles.

Aos meus irmãos Ana Beatriz da Silva e Ysmael Ricardo da Silva pela amizade e atenção dedicadas quando sempre precisei.

A minha professora orientadora ElizabeteArruda Spinelí pelas valiosas contribuições dadas durante todo o processo, por todo o suporte, o cuidado, prestatividade e disponibilidade para comigo.

A todos os meus amigos do curso de graduação que compartilharam dos inúmeros desafios que enfrentamos, sempre com o espírito colaborativo.

Também quero agradecer à Universidade Unifacol e o seu corpo docente que demonstrou estar comprometido com a qualidade e excelência do ensino.