

PROJETO LÍNGUA SOLTA

Danilo Rodrigues de Souza Almeida; Herlange Carneiro da Cunha; Izabella Maria da Silva Santos; Luciana Reis Pinto Cruz; Mariângela Marinalva da Silva Prates; Mirella Aline Batista da Costa; Rayza Ferreira da Silva Miranda; Maria Gabriela Quadros Lopes; Maryelena Barbosa de Andrade Lima; Amanda Gisele Albuquerque Batista; Marília Gabriela da Silva Oliveira; Alfredo de Aquino Gaspar Junior, Ana Cláudia da Silva Araújo (Orientadora)

INTRODUÇÃO: O frênulo lingual é a denominação dada a uma pequena prega de membrana mucosa na face inferior da língua, que a conecta ao assoalho da boca. Essa membrana influencia nos movimentos linguais, podendo levar ao quadro de anquiloglossia, chamada de “língua presa”, uma anomalia oral congênita que pode apresentar-se de forma parcial ou total, interferindo nas funções orais. (Silva et al., 2009; Martinelli, Marchesan, Berretin-Felix, 2013). Sendo a língua um órgão fundamental para todas essas funções, uma vez que está ligada desde a mastigação até o desenvolvimento dos terços médio e inferior da face. Dada a situação de diminuição da mobilidade lingual, o bebê pode ter problemas para a amamentação interferindo inclusive no ganho de peso. Em relação à fala, a criança apresentará dificuldade em pronunciar principalmente os sons vibrantes (Silva et al., 2009). Diante destas evidências, tornou-se obrigatório por Lei, a partir de 2014, a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês em todos os hospitais e maternidades (BRASIL, 2014). **OBJETIVO:** O objetivo do Projeto Língua Solta é oferecer a realização da cirurgia de frenotomia quando indicada para os bebês usuários do sistema público de saúde. **METODOLOGIA:** O projeto atende às crianças de 0 a 2 anos que comparecem ao serviço por indicação profissional ou por demanda espontânea. No caso de o teste da linguinha ainda não ter sido realizado, o serviço de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Pernambuco, ou os próprios integrantes do projeto, o farão conforme o protocolo proposto por Martinelli et al. (2012). Caso o resultado apresente *score* igual ou maior a 7 está indicada a cirurgia. O procedimento é simples, realizado em ambulatório mediante anestesia local e geralmente não há necessidade de sutura, considerando que se trata de um simples corte e divulsão de tecidos. Os materiais e instrumentais utilizados são: anestésico tópico, Lidocaína - em torno de um terço de um tubete para cada procedimento -, seringa carpule, agulha, abridores de boca, tentacânula, tesoura pequena e gaze. Após a cirurgia, as mães são orientadas a darem de mamar aos bebês de imediato retornarem após 30 dias para avaliação. **RESULTADOS:** Foram realizadas mais de 2000 procedimentos pela equipe, no total, e, destes, 256 foram indicações cirúrgicas, e em todas as mães relataram melhoras na qualidade da alimentação das crianças. Algumas relataram inclusive que a criança passou a não se engasgar, não cansar durante o tempo de mamada, além de não morder o seio. Após 30 dias, vários bebês apresentaram nitidamente ganho de peso em relação à data da cirurgia, e, parte desse fato deve-se à melhor ingestão de alimentos, proporcionada pela melhor movimentação da língua após o procedimento cirúrgico. Observou-se também bebês que, após 30 dias de cirurgia, já apresentavam melhores movimentos da língua, inclusive já capacitados a levar o ápice lingual ao palato. **CONCLUSÕES:** Dessa forma, nota-se que é realmente necessária a realização da frenotomia quando indicada, uma vez que proporciona melhor atividade de sucção, nutrição mais adequada por evitar o desmame precoce. Quando mais velhos, a movimentação normal da língua evita ainda a alteração da fala (Braga et al., 2009) e,

ainda, modificações no modo de trituração dos alimentos (Silva et al., 2009).

Palavras-chave: frenectomia; odontologia; teste da linguinha

Referências:

SILVA et al. Frênulo de língua alterado e interferência na mastigação. Rev. CEFAC, Rev CEFAC, v.11, Supl3, 363-369, 2009.

MARTINELLI; MARCHESAN; BERRETIN-FELIX. Protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês: relação entre aspectos anatômicos e funcionais.

Rev. CEFAC. 2013 Mai-Jun; 15(3):599-610.

MARTINELLI et al. Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês.

Rev. CEFAC. 2012 Jan-Fev; 14(1):138-145.

BRAGA et al., Prealência de alteração no frênulo lingual e suas implicações na fala de escolares. Rev CEFAC, v.11, Supl3, 378-390, 2009.



INTRODUÇÃO, OBJETIVOS, METODOLOGIA, PRINCIPAIS RESULTADOS,
CONCLUSÕES