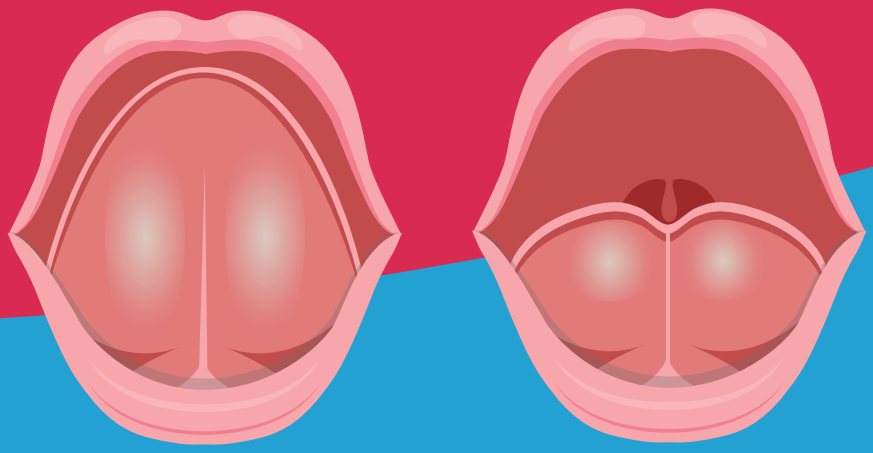
Guia Pratíco de Frênulo Lingual



SERÁ QUE O BEBÊ TEM LÍNGUA PRESA?



TESTE DA LINGUINHA

Realização:

Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia

ABRAMO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MOTRICIDADE OROFACIAL

2022 - Direitos reservados à Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia

Autorizada a reprodução parcial ou total desta obra,
desde que citada a fonte. Proibido uso com fins comerciais.

ISBN: 978-65-86760-12-5

Capa e diagramação:
Produção e direção de arte: Baruco Comunicação
Designer: Marcos Baruco

Revisão:
Roberta Lopes de Castro Martinelli
Silmara Regina Pavani Sovinski
Giédre Berretin-Felix

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

S481 Será que o bebê tem língua presa?: guia prático de frênulo lingual [recurso eletrônico] / Revisão de Roberta Lopes de Castro Martinelli, Silmara Regina Pavani Sovinski, Giédre Berretin-Felix.- - São Paulo : Departamento de Motricidade Orofacial da SBFa, 2022.

16 f: il.,color.
ISBN 978-65-86760-12-5 .

Modo de acesso: https://lp.sbfa.org.br/lp-guia-pratico-de-frenulo-lingual

1. Fonoaudiologia. 2. Frênulo lingual. 3. Anquiloglossia. 4. Lingua presa. 5. Motricidade orofacial. I. Martinelli, Roberta Lopes de Castro, rev. II. Sovinski, Silmara Regina Pavani, rev. III. Berretin-Felix, Giédre, rev. IV. Departamento de Motricidade Orofacial da SBFa. V. Título.

CDD 616.855

Elaborada por: Marlene Gonçalves Curty – Bibliotecária

Apresentação

Esta cartilha reflete o objetivo do Departamento de Motricidade Orofacial da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (gestão 2020/2022) e da Associação Brasileira de Motricidade Orofacial (gestão 2021/2023), em divulgar, de forma simples e clara, informações sobre a área de Motricidade Orofacial. Tendo em vista que a alteração do frênulo lingual acarreta prejuízos para as funções orofaciais de sucção, deglutição, respiração, mastigação e fala, cabe ressaltar que essas áreas são de domínio da Fonoaudiologia, em especial, da Motricidade Orofacial.

O protocolo de avaliação do frênulo da língua para bebês foi desenvolvido e validado no Mestrado e Doutorado da fonoaudióloga Roberta Lopes de Castro Martinelli na Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo, sob a orientação da Profa. Dra. Giédre Berretin-Felix, tendo sido traduzido para vários idiomas, tornando a Fonoaudiologia brasileira referência nesse tema. A aplicação desse protocolo possibilita identificar as alterações do frênulo lingual e a limitação dos movimentos da língua.

Com a aprovação da lei nº 13.002 de 20 de junho de 2014, o Brasil tornou-se o primeiro país a oferecer esse teste em todas as maternidades, trazendo benefícios à população e abrindo mais um campo de atuação para os profissionais da saúde, em especial, o fonoaudiólogo, uma vez que as funções orofaciais pertencem à área de atuação desse profissional.

O Comitê da infância e adolescência do Departamento de Motricidade Orofacial da SBFa (gestão 2014/2016), sob a coordenação da Dra. Daniele Andrade Cunha e da Dra. Janaína de Alencar Nunes instituiu o dia 20 de junho como o "Dia Nacional do Teste da Linguinha" em comemoração à sanção da Lei nº 13.002, que obriga a realização do Protocolo de avaliação de frênulo da língua em todos os hospitais e maternidades, nas crianças nascidas em suas dependências. O teste permite realizar um diagnóstico precoce da língua presa, contribuindo, assim, para o sucesso da amamentação natural e, posteriormente, da correta realização das funções de mastigação, deglutição, respiração e fala.

Assim, a atual gestão do Departamento de Motricidade Orofacial, em parceria com a Associação Brasileira de Motricidade Orofacial, elaboraram esse material com o intuito de auxiliar ações educativas em prevenção e promoção à saúde, podendo ser utilizado por fonoaudiólogos e demais profissionais da saúde.

DEPARTAMENTO DE MOTRICIDADE OROFACIAL

Coordenadora:
Roberta Lopes de Castro Martinelli

Vice Coordenadora:
Silmara Regina Pavani Sovinski

Comitê da Alimentação e seus distúrbios

Coordenadora:
Luciana Vitaliano Voi Trawitzki

Vice coordenadora:
Gabriele Ramos de Luccas

Comitê da produção dos sons da fala e seus Distúrbios

Coordenadora:
Rafaeli Higa Scarmagnani

Vice coordenadora:
Ana Carolina Rocha

Comitê de Respiração e seus Distúrbios

Coordenadora:
Silvia Márcia Andrade Campanha

Comitê de Tecnologias e Inovação em Motricidade Orofacial

Coordenadora: Silvia Benevides

Vice coordenadora: Bárbara Cristina Zanandrea Machado Cusumano

DIRETORIA EXECUTIVA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA (Gestão 2020-2022) Presidente: Dr. Leonardo Wanderley Lopes; Vice-presidente: Dra. Ingrid Gielow; 1ª Secretária: Dra. Ana Cristina Albuquerque Montenegro; 2ª Secretária: Dra. Rosane Sampaio Santos; 1ª Tesoureira: Dra. Fabiana Copelli Zanbom; 2ª Tesoureira: Dra. Renata Ligia Vieira Guedes; 1ª Diretora Científica: Dra. Giédre Berretin-Félix; 2º Diretor Científico: Dr. Giorvan Anderson Alves.

DIRETORIA EXECUTIVA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MOTRICIDADE OROFACIAL (Gestão 2021/2023) Diretor Presidente: Hilton Justino; Diretora Vice-presidente: Luciana Studart; Diretora Administrativa: Renata Furlan; Comissão de Ensino: Daniele Cunha, Erissandra Gomes, Renata Cavalcanti, Andréa Motta; Conselho Fiscal: Camila Corrêa, Priscila Amorim, Rosana Boni.

VOCÊ JÁ PAROU PARA PENSAR O QUANTO A LÍNGUA É IMPORTANTE?



Em repouso ela ajuda na manutenção da respiração nasal e na expansão do céu da boca



Na sucção, a língua é responsável pela retirada do leite da mama



Na mastigação, a língua mantém os alimentos nos dentes para serem triturados, além de levar o alimento de um lado para o outro para ser mastigado



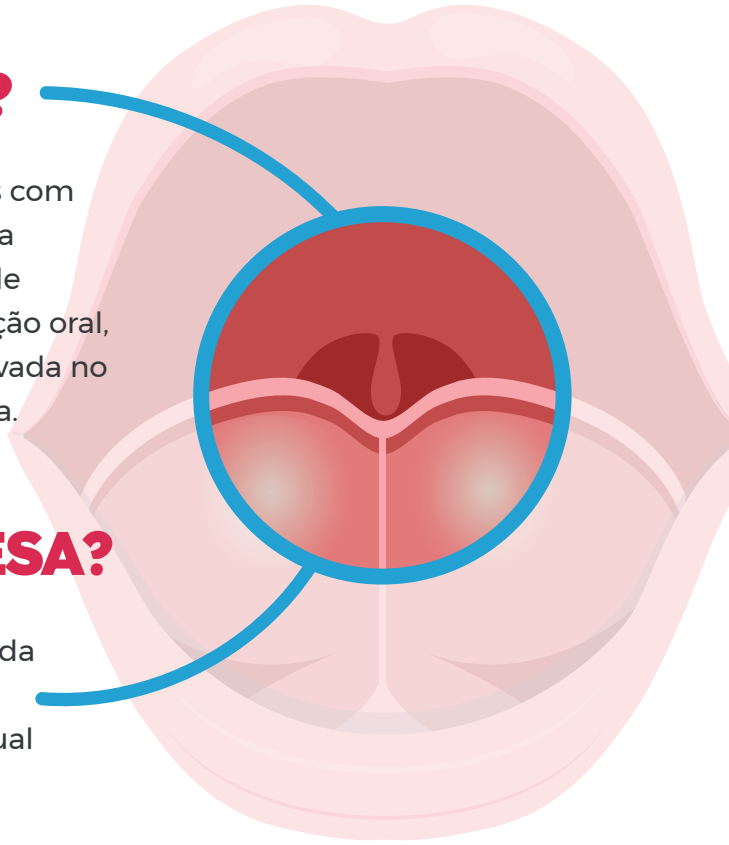
Na deglutição, a língua organiza e impulsiona o alimento para ser deglutido



Na fala, a língua é responsável por produzir a maioria dos sons da fala

IMAGINE SE A LÍNGUA ESTÁ PRESA?

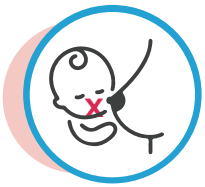
Ela não conseguirá realizar seus movimentos com precisão, interferindo na realização correta da sucção, deglutição, mastigação e fala, além de dificultar a limpeza oral e favorecer a respiração oral, uma vez que a língua não consegue ficar elevada no repouso, permanecendo no assoalho da boca.



O QUE É LÍNGUA PRESA?

Língua presa, como é popularmente conhecida a anquiloglossia, é uma alteração que já está presente ao nascimento, onde o frênulo lingual (membrana que está na parte inferior da lingua) limita os movimentos linguais.

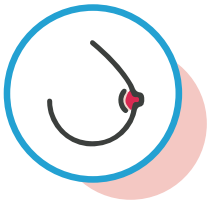
QUAIS SINAIS/SINTOMAS O BEBÊ COM LÍNGUA PRESA PODE APRESENTAR?



Dificuldade em manter a pega



Estalos de língua durante a mamada



Tendência a "morder" o mamilo



Retirada ineficaz de leite da mama



Irritabilidade



Cansaço para mamar



Intervalos muito pequenos entre as mamadas



Compressão inadequada do mamilo, podendo causar dor e lesões



Poucas sucções seguidas por pausas longas

COMO SABER SE O BEBÊ TEM LÍNGUA PRESA?

Levando a um profissional que saiba avaliar as características anatômicas e funcionais da língua por meio do teste da linguinha. No Brasil, o fonoaudiólogo é o profissional com habilidades e competências para atuar com as funções orofaciais: sucção, deglutição, mastigação, respiração e fala.



O QUE É O TESTE DA LINGUINHA?

É um exame padronizado que possibilita diagnosticar e indicar o tratamento precoce das limitações dos movimentos da língua causadas pela língua presa (anquiloglossia) que podem comprometer as funções em que a língua participa: sugar, engolir, mastigar, respirar e falar.

É importante que o bebê seja submetido ao exame o mais cedo possível, preferencialmente no primeiro mês de vida, para que se detecte a presença da língua presa, evitando, assim, alterações no crescimento craniofacial e dificuldades na amamentação, que podem levar ao desmame precoce, com introdução desnecessária da mamadeira.

COMO REALIZAR O TESTE DA LINGUINHA

O Teste da linguinha é realizado, inicialmente, por meio da **triagem do Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês,** que avalia os aspectos anatomofuncionais (Figura 1). Esta avaliação inicial permite diagnosticar os casos mais severos e orientar sobre a necessidade da frenotomia lingual (cirurgia para liberar o frênulo lingual).

Se a soma total dos escores da avaliação anatomofuncional do protocolo (triagem) for igual ou menor que 4, o resultado é considerado normal; escores 5 e 6, duvidoso; e escores igual ou maior que 7, alterado, podendo-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua e orientar a família sobre a necessidade de liberação do frênulo lingual.

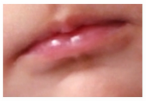
Veja o exemplo de avaliação a seguir!

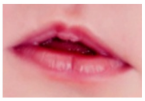
TRIAGEM NEONATAL
do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês

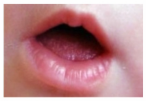
Nome: _____

Data de Nascimento: _____ / _____ / _____ **Data do Exame:** _____ / _____ / _____

1. Postura de lábios em repouso

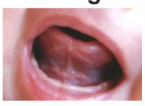

( ) lábios fechados (0)


( ) 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)


( ) ponta da língua baixa com elevação das laterais (2)

3. Forma da ponta da língua quando elevada durante o choro ou manobra de elevação


( ) arredondada (0)


( ) ligeira fenda no ápice (2)


( ) formato de “coração” (3)

4. Frênulo da língua


( ) é possível visualizar


( ) não é possível visualizar


( ) visualizado com manobra*

* Manobra de elevação e posteriorização da língua. Se não observável, realizar o reteste com 30 dias.

4.1. Espessura do frênulo


( ) delgado (0)


( ) espesso (2)

4.2. Fixação do frênulo na face sublingual (ventral) da língua

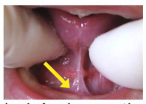

( ) no terço médio (0)


( ) 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)

Escore 0 a 4: normal ( )

Escore 5 a 6: duvidoso ( ) **reteste em** _____ / _____ / _____

Escore 7 ou mais: alterado ( ) **É necessário a liberação do frênulo lingual.**

Martinelli RLC. Validação do protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês [tese]. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo; 2015.

Martinelli RLC, Marchesan IQ, Lauris JR, Honório HM, Gusmão RJ, Berretin-Felix G. Validation of the Lingual Frenulum Protocol for infants. Int J Orofacial Myology. 2016;42:5-13.



REALIZAÇÃO DO EXAME

O bebê é posicionado adequadamente no colo da mãe ou responsável, sendo solicitado que segure as mãos do bebê. Em seguida, o profissional eleva a língua do bebê para visualizar o frênulo lingual. É importante também, o profissional observar como a língua se posiciona durante o choro.



E SE O RESULTADO DER DUVIDOSO?

Nos casos em que o resultado der duvidoso (escore 5 e 6 na triagem), deve ser realizado o RETESTE, por meio da aplicação da história clínica e da avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva (Figura 2 e 3).

Para o reteste, é importante que o bebê tenha 30 dias ou mais. Entretanto, a mãe deve ser orientada para entrar em contato com o profissional se tiver alguma dificuldade para amamentar antes da data agendada. É necessário que o bebê esteja bem acordado e com fome (próximo à hora da mamada), para que possa ser realizada a avaliação da sucção nutritiva.

As respostas da história clínica podem ser desconsideradas, caso seja observada inconsistência ou dúvidas nas respostas.

Se a soma total dos escores da história clínica e do exame clínico (avaliação anatomofuncional/triagem e avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva) for igual ou maior que 13, pode-se considerar a interferência do frênulo lingual nos movimentos da língua e orientar sobre a necessidade de liberação do frênulo lingual.

Se for realizado apenas o exame clínico (avaliação anatomofuncional/triagem e avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva) e a soma total dos escores for igual ou maior que 9, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua e orientar sobre a necessidade de liberação do frênulo lingual.



História Clínica

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA EM 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:

- intervalo 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

Martinelli RLC. Validação do protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês [tese]. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo; 2015.

Martinelli RLC, Marchesan IQ, Lauris JR, Honório HM, Gusmão RJ, Berretin-Felix G. Validation of the Lingual Frenulum Protocol for infants. Int J Orofacial Myology. 2016;42:5-13.

Avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA EM 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: anteriorização de língua, movimentos coordenados e sucção eficiente (0)

( ) inadequado: anteriorização de língua limitada, movimentos incoordenados e atraso para inicio 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

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

Soma dos escores do EXAME CLÍNICO (avaliação anatomofuncional e avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva):
Escores 0 a 8: não há interferência do frênulo nos movimentos da língua ( )
Escores 9 ou mais: há interferência do frênulo nos movimentos da língua, necessitando liberação. ( )

Soma dos escores da HISTÓRIA e do EXAME CLÍNICO:
Escores 0 a 12: não há interferência do frênulo nos movimentos da língua ( )
Escores 13 ou mais: há interferência do frênulo nos movimentos da língua, necessitando liberação. ( )

Martinelli RLC. Validação do protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês [tese]. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo; 2015.

Martinelli RLC, Marchesan IQ, Lauris JR, Honório HM, Gusmão RJ, Berretin-Felix G. Validation of the Lingual Frenulum Protocol for infants. Int J Orofacial Myology. 2016;42:5-13.



PAIS,

se vocês desconfiam que seu filho tem língua presa, independentemente da idade, PROCURE UM FONOAUDIÓLOGO!

Mais importante do que o aspecto anatômico do frênulo lingual é a avaliação funcional da língua, e quem faz essa avaliação é o **FONOAUDIÓLOGO!**

Profissionais da saúde, ajudem a detectar as alterações do frênulo lingual! Recomendem o Teste da linguinha: é eficaz, rápido e não dói!

REFERÊNCIAS

Knox I. Tongue Tie and Frenotomy in the Breastfeeding Newborn. NeoReviews 2010; 11(9):513-9.

Brzęcka D, Garbacz M, Micał M, Zych B, Lewandowski B. Diagnosis, classification and management of ankyloglossia including its influence on breastfeeding. Dev Period Med. 2019;23(1):79-87.

Wen Z, Walner DL, Popova Y, Walner EG. Tongue-tie and breastfeeding. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2022 Sep;160:111242.

Hill RR, Lyons KS, Kelly-Weeder S, Pados BF. Effect of Frenotomy on Maternal Breastfeeding Symptoms and the Relationship Between Maternal Symptoms and Problematic Infant Feeding. Glob Pediatr Health. 2022 Jan 16;9:2333794X211072835.

Martinelli RLC. Relação entre as características anatômicas do frênulo lingual e as funções de sucção e deglutição em bebês [dissertação]. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo; 2013.

Martinelli RLC. Validação do protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês [tese]. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo; 2015.

Martinelli RLC, Marchesan IQ, Lauris JR, Honório HM, Gusmão RJ, Berretin-Felix G. Validade e confiabilidade da triagem: “teste da linguinha”. Rev. CEFAC. 2016 Nov-Dez; 18(6):1323-31.

Martinelli RLC, Marchesan IQ, Lauris JR, Honório HM, Gusmão RJ, Berretin-Felix G. Validation of the Lingual Frenulum Protocol for infants. Int J Orofacial Myology. 2016;42:5-13.



Guia Prático de Frênulo Lingual

TESTE DA LINGUINHA

Realização:

Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia

ABRAMO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MOTRICIDADE OROFACIAL