



FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA
CURSO BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

JOÃO VICTOR PINHO TERTO

**TRATAMENTO DA ANQUILOGLOSSIA ATRAVÉS DA FRENECTOMIA
LINGUAL: RELATO DE CASO**

JOÃO PESSOA-PB

2024

JOÃO VICTOR PINHO TERTO

**TRATAMENTO DA ANQUILOGLOSSIA ATRAVÉS DA FRENECTOMIA
LINGUAL: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade Nova Esperança como parte dos
requisitos exigidos para à conclusão do curso de
Bacharelado em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Amaro Lafayette Nobre Formiga Filho

JOÃO PESSOA-PB

2024

T319t

Terto, João Victor Pinho

Tratamento da anquiloglossia através da frenectomia lingual: relato de caso / João Victor Pinho Terto. – João Pessoa, 2024.

19f.; il.

Orientador: Profº. Dº. Amaro Lafayette Nobre Formiga Filho.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Anquiloglossia. 2. Freio Lingual. 3. Odontologia. I. Título.

CDU: 616.314

JOÃO VICTOR PINHO TERTO

**TRATAMENTO DA ANQUILOGLOSSIA ATRAVÉS DA FRENECTOMIA
LINGUAL: RELATO DE CASO**

Relatório apresentado à Faculdade Nova Esperança como parte das exigências para a obtenção do título de Cirurgião-dentista.

João Pessoa, 28 de Maio de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Amaro Lafayette Nobre Formiga Filho
Prof. Dr. Amaro Lafayette Nobre Formiga Filho
Faculdades Nova esperança

Mayra Sousa Gomes
Prof. Dra. Mayra Sousa Gomes
Faculdades Nova esperança

Marcos André Azevedo da Silva
Prof. Me. Marcos André Azevedo da Silva
Faculdades Nova esperança

Dedico esta conquista ao meu filho, Victor Miguel de Oliveira Terto, e à minha esposa, Jousellna Pereira De Oliveira, que me apoiaram incondicionalmente em todos os momentos difíceis da minha trajetória acadêmica. Sem vocês, os resultados não seriam os mesmos. Agradeço do fundo do coração por fazerem parte da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudos.

A minha mãe, Valéria da Cruz Pinho, que me incentivou e apoiou nos momentos difíceis, compreendendo meus defeitos e ajudando-me a ser um filho, aluno e pai melhor.

A minha avó materna, Valdete Tomaz da Cruz, que sempre esteve presente, acreditando em mim e me motivando.

Aos amigos que sempre estiveram ao meu lado, expresso minha gratidão pela amizade incondicional e pelo apoio constante ao longo de todo o período.

Aos professores, manifesto meu profundo agradecimento pelas correções e ensinamentos que possibilitaram a melhoria do meu desempenho durante todo o processo de formação profissional ao longo do curso.

Enfim, agradeço a todas as pessoas com quem convivi ao longo desses anos de curso. Demonstro minha gratidão pelo incentivo e pelo impacto significativo que tiveram em minha formação acadêmica.

RESUMO

A anquiloglossia é uma condição em que o freio lingual é mais curto do que o normal, limitando a mobilidade da língua. É um quadro que pode impactar negativamente a qualidade de vida, podendo causar problemas na amamentação, desenvolvimento dentário inadequado, dificuldades na fala, entre outros desafios nas atividades diárias que envolvem a movimentação da língua. É fundamental o diagnóstico precoce, pois a anquiloglossia pode afetar o bem-estar psicossocial do paciente. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de frenectomia lingual para o tratamento da anquiloglossia em um paciente adulto de vinte e cinco anos de idade, que compareceu à Clínica do Curso de Odontologia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE). O tratamento cirúrgico visa à melhora da mobilidade da língua, facilitar a alimentação e melhorar a articulação da fala. Logo, a cirurgia pode ser benéfica em pacientes de todas as idades. De maneira concisa, a anquiloglossia é uma condição tratável, e o tratamento cirúrgico pode melhorar significativamente a qualidade de vida dos afetados, restaurando funções normais, principalmente tratando-se da alimentação e fonação.

Palavras-chave: Anquiloglossia; Freio Lingual; Odontologia.

ABSTRACT

Ankyloglossia is a condition in which the lingual frenulum is shorter than normal, limiting the mobility of the tongue. It is a condition that can negatively impact quality of life, causing problems with breastfeeding, inadequate dental development, speech difficulties, among other challenges in daily activities that involve moving the tongue. Early diagnosis is essential, as ankyloglossia can affect the patient's psychosocial well-being. The objective of this work is to report a case of lingual frenectomy for the treatment of ankyloglossia in an adult patient of twenty-five years of age, who attended the Clinic of the Dentistry Course at the Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE). Surgical treatment aims to improve tongue mobility, facilitate eating and improve speech articulation. Therefore, surgery can be beneficial for patients of all ages. Concisely, ankyloglossia is a treatable condition, and surgical treatment can significantly improve the quality of life of those affected, restoring normal functions, especially when it comes to eating and speaking.

Keywords: Ankyloglossia; Lingual Frequency; Dentistry.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	DESCRIÇÃO DO CASO	11
3	DISCUSSÃO	15
4	CONCLUSÃO.....	17
	REFERÊNCIAS	18

1 INTRODUÇÃO

O frênulo lingual, que também é referido como freio lingual, é uma pequena dobra na membrana mucosa que liga o centro da parte inferior da língua ao fundo da boca (MESSNER et al., 2020; PINHEIRO et al., 2022). Trata-se de uma extensa dobra mediana da mucosa que se estende desde a gengiva, cobrindo a superfície da crista alveolar anterior, até a parte posterior e inferior da língua (BRITO et al., 2008 ; OLIVEIRA et al, 2020).

Do ponto de vista histológico, o freio lingual consiste em um tecido conjuntivo que contém uma abundância de fibras colágenas e elásticas, bem como algumas fibras musculares, vasos sanguíneos e células de gordura. Além disso, é revestido por um epitélio pavimentoso estratificado (MELO et al., 2011; RIBEIRO et al., 2019).

A inserção anômala do freio lingual pode resultar em anquiloglossia, que é uma condição de desenvolvimento atípica que se manifesta por uma alteração no frênulo da língua, levando a restrições nos movimentos dessa estrutura. Essa alteração na inserção do frênulo pode variar desde a ponta da língua até o rebordo alveolar lingual e é visível desde o nascimento até a idade adulta, podendo causar uma variedade de problemas funcionais e sociais (SANTOS et al., 2007; BRITO et al., 2008; OLIVEIRA et al, 2020; RIBEIRO et al., 2019).

Os problemas causados pela anquiloglossia afetam a qualidade de vida do indivíduo, incluindo dificuldades na articulação da fala, na produção de sons, bem como nos movimentos de protrusão, elevação, mastigação e deglutição. Em recém-nascidos, a anquiloglossia também pode interferir na amamentação (BRAGA et al., 2009; XAVIER et al.,2014).

Existem dois tipos de tratamentos possíveis: a frenotomia, que envolve uma incisão para liberar o freio lingual, e a frenectomia, que é caracterizada pela remoção completa do freio lingual (XAVIER, 2014). A frenectomia é um procedimento cirúrgico que tem como objetivo a remoção do freio lingual, possibilitando tanto a movimentação ortodôntica para o fechamento de espaços entre os dentes quanto a adequada mobilidade da língua necessária para as funções orais normais (SANTOS et al., 2007; RIBEIRO et al., 2019).

Apesar de haver controvérsias em relação aos critérios de diagnóstico e à abordagem terapêutica, a frenectomia lingual é encorajada devido aos resultados pós-operatórios bem-sucedidos. Essa intervenção cirúrgica tem demonstrado melhorias significativas nos problemas periodontais e na articulação da fala. Além disso, quando seguida por procedimentos fonoaudiológicos após a cirurgia, os resultados têm sido bastante favoráveis

(GODLEY,1994; VEYSSIERE et al., 2015; PINHEIRO et al., 2022).

Para Santos et al. (2007), MELO et al., (2011) e RIBEIRO et al., 2019, a frenectomia deve ser realizada o mais cedo possível ou logo após o diagnóstico. Esse protocolo tem o objetivo de prevenir ou reduzir as implicações associadas ao posicionamento inadequado dos dentes e ao desenvolvimento muscular prejudicado que podem ocorrer devido à anquiloglossia não tratada.

Além da intervenção cirúrgica, frequentemente é necessário complementar o tratamento com terapia fonoaudiológica para restaurar a fisiologia normal da deglutição e da fala. Há um amplo consenso na literatura de que, se a cirurgia para corrigir a anquiloglossia for adiada, o paciente pode enfrentar impactos negativos em seu bem-estar físico e emocional (OLIVEIRA et al., 2020).

O propósito deste trabalho foi descrever um caso clínico de anquiloglossia em um jovem de 25 anos, destacando as características clínicas dessa condição e apresentando o tratamento cirúrgico recomendado.

2 DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo Masculino, 25 anos, melanoderma, procurou atendimento Odontológico especializado no Centro de Saúde da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), na cidade de João Pessoa, Paraíba, queixando-se de ter a língua presa desde criança até a fase adulta, e relatando ter dificuldade de fala em algumas palavras, com comprometimento fonético.

Durante a anamnese, o paciente não relatou nenhuma condição sistêmica que pudesse interferir no diagnóstico e tratamento. Além disso, ele preencheu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e autorizou o uso de imagens para fins didáticos e científicos de acordo com os protocolos éticos. Na realização de exame clínico de oroscopia observou-se espessamento do frênulo lingual (Figura 1.A). Após isso, foi solicitado ao paciente que ele realizasse movimentos de elevação (Figura 1.B) e lateralização (Figura 1.C) com a língua, observando-se limitação nos movimentos.

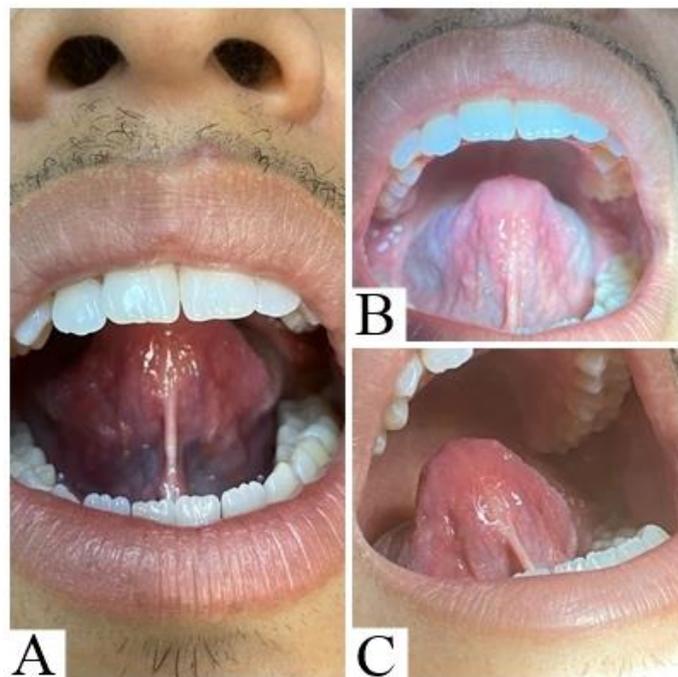


FIGURA 1. A. Espessamento do frênulo lingual. B. Movimento de elevação da língua. C. Movimento de lateralização da língua.

Com base nos achados clínicos, o paciente foi diagnosticado com anquiloglossia, e recomendou-se o tratamento com a frenectomia lingual. No pré-operatório, foram realizadas instruções de como seria a recuperação após a cirurgia e quais os cuidados necessários, além disso, foi informado da importância do acompanhamento do fonoaudiólogo após a cirurgia.

Desse modo, após acomodação do paciente na cadeira odontológica, foi previamente organizada a mesa cirúrgica (Figura 2.A), para a realização da frenectomia lingual. Foi realizada a antisepsia intraoral através do bochecho com solução de clorexidina a 0,12% e extraoral com clorexidina a 2%. A técnica anestésica empregada consistiu no bloqueio bilateral do nervo lingual (Figura 2.B) e anestesia infiltrativa local (Figura 2.C) com Cloridrato de Lidocaína a 2% associado à Epinefrina 1:100.000 (DFL).

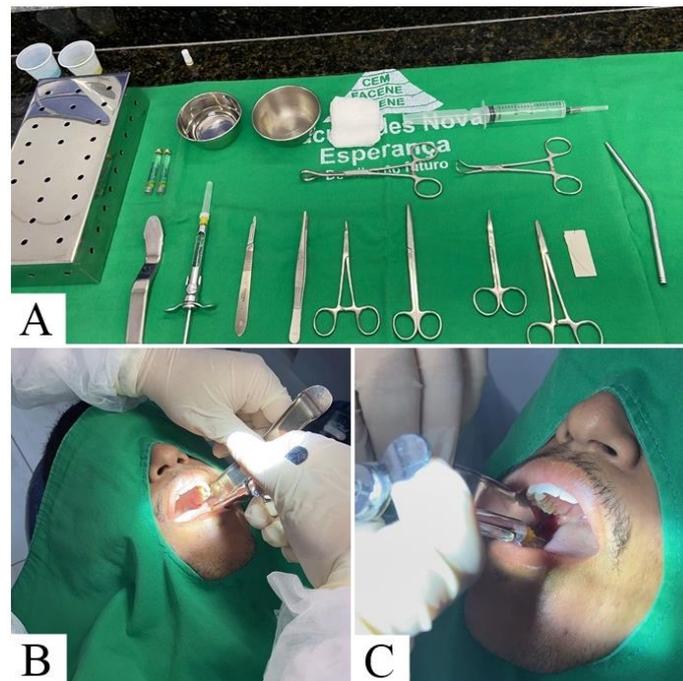


FIGURA 2. A. Mesa Cirúrgica. B. Anestesia infiltrativa local. C. Anestesia bilateral do nervo lingual.

Primeiramente, utilizando uma pinça foerster (Golgran) com gaze apreende-se a língua para evitar movimentações e promover a segurança do procedimento (Figura 3.B). Em seguida, utilizando uma pinça hemostática kelly (Golgran), posicionada acima da glândula sublingual para protegê-la (Figura 3.A), a incisão é realizada com um cabo de bisturi Parker nº 3 e lâmina de bisturi nº 15 (Figura 3.B). A incisão seguiu a anatomia do freio lingual, com cuidado especial para preservar regiões anatômicas vitais, como as artérias sublinguais bilateralmente e o ducto sublingual.

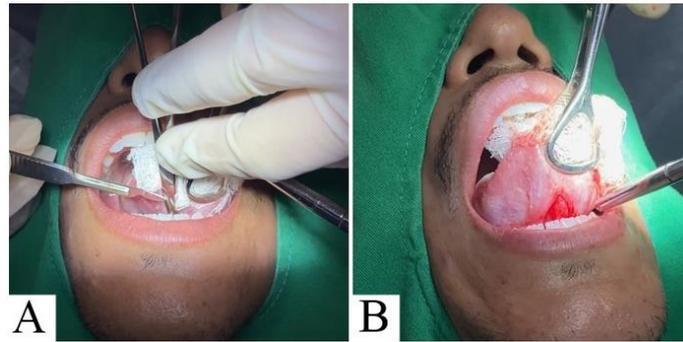


FIGURA 3. A. Posicionamento da pinça hemostática e bisturi. B. Incisão.

Após a remoção, exérese, do freio lingual, procedeu-se à divulsão com tesoura Metzembaum reta (Golgran) (Figura 4.A), com a finalidade de quebrar as fibras musculares e contribuir para a aproximação das margens da ferida cirúrgica e facilitação da síntese. Em seguida, foi realizada sutura simples com fio de Nylon 3.0 (Procure) utilizando porta-agulha Mathieu (Golgran), atentando-se de coaptar apenas o tecido divulsionado, evitando assim a formação de um novo frênulo fibroso (Figura 4.B e 4.C). Foi realizada a prescrição medicamentosa: Dipirona 500 mg, por via oral de 06/06h por 03 dias e Nimesulida 100 mg, por via oral de 12/12 horas por 03 dias. Além disso, prescreveu-se um frasco de digluconato de clorexicidina 0,2%, uso externo, em bochechos com 10 ml da solução duas vezes ao dia (manhã e noite), por um minuto, durante sete dias.

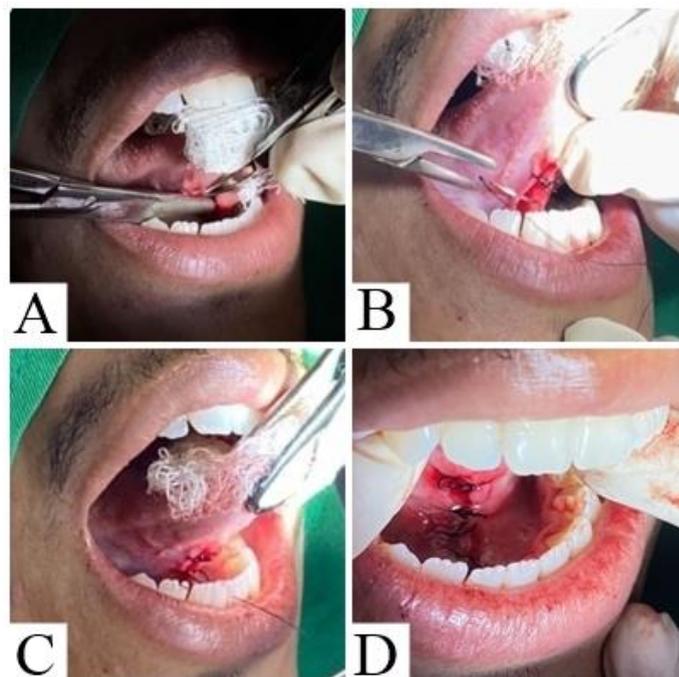


FIGURA 4. A. Divulsão. B e C. Sutura em ponto simples. D. Aspecto final da sutura.

Uma semana depois, o paciente retornou sem queixas e com movimentação normal de elevação (Figura 5.A e 5.B) e lateralização da língua (Figura 5.C e 5.D). Foi encaminhado ao serviço de fonoaudiologia para avaliação e restabelecimento da fisiologia e fonética normais da língua.



FIGURA 5. A. Aparência sete dias após a cirurgia. B. Movimento de elevação da língua pós-cirúrgico. C. Movimento de lateralização direita. D. Movimento de lateralização esquerda.

3 DISCUSSÃO

A anquiloglossia, que é comumente referida como "língua presa" em linguagem coloquial, é uma anomalia do desenvolvimento que se caracteriza por uma alteração no freio da língua, o que causa restrições nos movimentos desta parte do corpo (MELO et al., 2011; RIBEIRO et al., 2019). Segundo Brito (2008) e Oliveira (2020), o freio lingual curto, característico da anquiloglossia, pode variar em sua inserção e comprimento, o que pode levar a diferentes graus de restrição nos movimentos da língua.

Desta forma, autores como Xavier (2014), Brito (2008) e Oliveira (2020) apontam que a anquiloglossia está relacionada a uma série de problemas funcionais e morfológicos. Na qual, isso inclui desafios na gestão da placa bacteriana, dificuldades na manutenção da umidade dos lábios, formação de diastemas entre os dentes incisivos centrais inferiores, recessão gengival, e problemas na deglutição, desenvolvimento das estruturas faciais e oclusão dentária.

Além disso, devido à mobilidade restrita da língua, podem ocorrer desafios na execução de instrumentos musicais de sopro, dificuldades ao lamber um sorvete de casquinha e na realização de um beijo francês (LALAKEA e MESSNER, 2003; XAVIER, 2014), ademais a dificuldade de pronúncia de palavras que exigem o toque da língua nos dentes superiores como foi o caso demonstrado no trabalho.

Assim, o diagnóstico precoce é essencial para iniciar o tratamento adequado. Profissionais como fonoaudiólogos, pediatras, odontopediatras e clínicos gerais são capacitados para identificar anormalidades bucais, como a anquiloglossia (CORREIA, 2009; MELO et al., 2011; RIBEIRO et al., 2019). O tratamento cirúrgico, que pode incluir a frenotomia ou frenectomia, é frequentemente recomendado para corrigir essa condição e melhorar a mobilidade da língua (CANTO et al., 2019).

Desse modo, a frenotomia é um procedimento menos invasivo, realizado geralmente com anestesia tópica, enquanto a frenectomia é mais extensa e pode ser realizada com anestesia local em consultório odontológico (FOURNIER-ROMERO., 2017), conforme foi realizado e relatado nesse caso.

Nessa conjectura, técnicas modernas, como a frenectomia a laser, podem oferecer vantagens significativas, como menor desconforto pós-operatório e melhor visibilidade do local cirúrgico (SANTOS et al., 2007; RIBEIRO et al., 2019). No caso apresentado foi utilizada a técnica convencional visto que segundo Kotlow (2015) a técnica de "pinçagem simples" é uma abordagem eficaz para realizar a frenectomia lingual em adultos, permitindo a correção imediata da anquiloglossia. Esta técnica envolve o uso de uma única pinça

hemostática para aprisionar o freio lingual, evitando danos à glândula sublingual.

Deste modo, a frenectomia lingual em adultos tem sido associada a melhorias significativas na fala e na qualidade de vida conforme estudos de Martinelli et al. (2017) que relataram uma melhora na articulação da fala em pacientes adultos submetidos à frenectomia lingual, com uma redução significativa nas dificuldades articulatórias e uma melhor qualidade vocal após o procedimento.

Assim, após o tratamento cirúrgico, espera-se uma melhora na mobilidade da língua, facilitando a fala e a alimentação. Os benefícios obtidos após o tratamento cirúrgico para a anquiloglossia superam a extensão e invasividade do procedimento cirúrgico, considerando que o tempo clínico necessário é relativamente curto (GRANDI, 2012; PINHEIRO et al., 2022).

No entanto, é importante ressaltar que o tratamento cirúrgico pode não resolver todos os problemas associados à anquiloglossia. Em alguns casos, pode ser necessária terapia complementar, como tratamento ortodôntico para corrigir diastemas ou fonoaudiologia para ajudar a melhorar a articulação da fala (SANTOS et al., 2007; RIBEIRO et al., 2019).

4 CONCLUSÃO

Procedimento cirúrgico, como a frenectomia lingual nesse caso clínico, foi importante por melhorar consideravelmente a mobilidade da língua, resultando em uma fala mais clara e uma alimentação mais eficiente.

No entanto, é importante ressaltar que no presente caso a frenectomia lingual apresentou-se como solução ao problema de mobilidade da língua, não resolvendo todos os problemas associados à anquiloglossia, sendo necessário complementá-las com outras terapias, como ortodontia e fonoaudiologia.

Em suma, uma abordagem multidisciplinar e personalizada é essencial para garantir o melhor resultado. Promovendo não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional e social.

REFERÊNCIAS

- BRAGA, L., Silva, J., Pantuzzo, C. Motta, A. Prevalência de alteração no frênulo lingual e suas implicações na fala de escolares. **Rev CEFAC** (2009);11(3):378-90.
- BRITO, SF et al. Frênulo Lingual: classificação e conduta segundo ótica fonoaudióloga, odontológica e otorrinolaringológica. **Rev CEFAC**, São Paulo, v.10, n.3, 343-351, jul-set, 2008.
- CANTO, F. T.; LETIERI, A.S.; AGOSTINI, M.; COSTA NETO, O. C.; CASTRO, G. F. B. A. Unusual Case Of Ankyloglossia Recurrence After Frenectomy In A Child With Cerebral Palsy. **Rev. Cient. CRO-RJ (Online)**; 4(2): 56-59, May-Aug. 2019.
- CORREIA MSNP. Odontopediatria na primeira infância. **3. ed. São Paulo: Santos**; 2009. p. 942.
- FOURNIER-ROMERO, CATHERINE. Frenectomia: abordagem transdisciplinar. **Rev. cient. Odontol.**; 5(2): 720-732, jul. -Dic. 2017.
- GODLEY, F. A. Frenuloplasty with a bucal mucosal graft. **Laryngoscope**. v.104, n.3, p.378-381, 1994.
- GRANDI, D. The “Interdisciplinary Orofacial Examination Protocol for Children and Adolescents”: a resource for the interdisciplinary assessment of the stomatognathic system. **Int J Orofacial Myology**, v. 38, p.15-26, 2012.
- KOTLOW, L. (2015). Ankyloglossia and the maxillary and mandibular frenum: neglected clinical issues in preadolescence and adolescence. **Minerva Pediatrica**, 67(1), 39-50.
- LALAKEA, M., MESSNER, A. Ankyloglossia: does it matter?. **Pediatr Clin N Am** (2003); 50: 381-397.
- MARTINELLI, R. L. C., MARCHESAN, I. Q., GUSMÃO, R. J., & SAMPAIO, A. L. L. (2017). Influence of ankyloglossia on the speech articulation process: a systematic review. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, 83(3), 352-359.
- MELO, NSO et al. Anquiloglossia: relato de caso. **RSBO**. 8(1):102-7; Jan-Mar 2011.
- MESSNER, A. H. et al. Clinical Consensus Statement: Ankyloglossia in Children. **American of Otorhinolaryngology: Head and neck surgery**, Texas, v. 3, n. 1, p. 1-15, fev./2020.
- OLIVEIRA, B. F. de, Cruz, J. H. de A., Silva, R. L. B. da, & Henrique, D. B. B. (2020). Tratamento de anquiloglossia parcial através de frenectomia: relato de caso. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, 8(9). <https://doi.org/10.21270/archi.v8i9.3351>.
- PINHEIRO QVK, et al. Conduta dos cirurgiões–dentistas da atenção primária em saúde quanto a frenectomia lingual em bebês. **Revista Multidisciplinar Do Sertão**, 2022; 4(1): 73-78.

RIBEIRO RCL, da Silva FMS. Frenectomia lingual com uso do laser de alta potência em Odontopediatria: relato de caso. **Rev Nav Odontol.** 2019; 46(1): 37-41.

SANTOS ESR, Imparato JCP, Adde CA, Moreira LA, Pedron IG. Frenectomia a laser (Nd: YAP) em odontopediatria. **Rev Odonto.** 2007;15(29):107-13.

VEYSSIERE, et al. Diagnostic et prise en charge de l'ankyloglossie chez le jeune enfant: Diagnosis and management of ankyloglossia in young children. **Elsevier Masson: Jornal de estomatologia, França**, v. 4, n. 116, p. 215-220, jun./2015.

XAVIER, M.M.A.P.C. Anquiloglossia em pacientes pediátricos. **Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina Dentária**, 2014.