



COINTER PDVS 2023

V CONGRESSO INTERNACIONAL DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

Edição Presencial Recife (PE) | 29, 30 de nov a 1 de dez

ISSN: 2764-1856 | PREFIXO DOI: 10.31692/2764-1856

PERSPECTIVAS DE ACADÊMICOS ACERCA DO SERVIÇO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO LINGUAL DE CRIANÇAS EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA

PERSPECTIVAS DE LOS ACADÉMICOS SOBRE EL SERVICIO DE EVALUACIÓN DEL FRENILLO LINGUAL DE NIÑOS EN UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA

PERSPECTIVES OF ACADEMICS ON THE SERVICE OF EVALUATION OF THE LINGUAL FRENULUM OF CHILDREN IN A PUBLIC UNIVERSITY

Apresentação: Relato de Experiência

Águida Alves Pereira¹; Matheus Phellipe Felix da Silva²; Mariana Rocha de Amorim Cabral³; Camila Bárbara de Araújo Fischer⁴; Danielle Pereira de Lima⁵

INTRODUÇÃO

A anquiloglossia, também conhecida como “língua presa”, é uma anomalia oral congênita que se caracteriza por uma pequena porção de tecido que não sofreu apoptose durante o desenvolvimento embrionário. Logo, o frênulo lingual continua na superfície sublingual, mas tem a sua movimentação restringida (Knox, 2010) (Martinelli et al., 2022). Essa alteração do frênulo lingual pode ser classificada em três tipos: frênulo com fixação anteriorizada ou frênulo curto e com fixação anteriorizada (Suzart; Carvalho, 2016).

O Sistema Estomatognático (SE), é composto por ossos, dentes, articulação temporomandibular (ATM), músculos, sistema vascular e nervoso e espaços vazios. Desse modo, as partes moles e duras relacionam-se entre si e permitem que o fonoaudiólogo avalie as funções orofaciais a fim de perceber se existe algum desequilíbrio ou desarranjo entre os componentes desse sistema. Diante disso, o fonoaudiólogo é o profissional de saúde responsável pela avaliação e terapia das funções orofaciais que englobam a respiração, a sucção, a mastigação, a deglutição e a fala (Marchesan, 1997).

¹ Fonoaudiologia, Universidade Federal de Pernambuco, aguida.alves@ufpe.br

² Fonoaudiologia, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), matheus.phellipe@ufpe.br

³ Fonoaudiologia, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), mariana.amorimcabral@ufpe.br

⁴ Fonoaudiologia, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), camila.fischer@ufpe.br

⁵ Fonoaudióloga, Mestranda em Saúde da Comunicação Humana, Universidade Federal de Pernambuco, fgadanielle@gmail.com

O equilíbrio das estruturas anatomofuncionais do SE influencia diretamente nos atos motores como, por exemplo, a fala. A qual pode ser alterada devido às interferências na produção adequada dos sons da fala, ainda mais quando os fones dependem diretamente do envolvimento direto do ápice da língua. Portanto, a articulação dos sons da fala implica na coordenação de movimentos velozes, sincronizados e precisos da língua. (Martinelli, 2022).

Quanto às alterações de fala, destacam-se os impactos negativos que influenciam nos diversos âmbitos do desenvolvimento infantil, como no ambiente escolar, social e interpessoal, o que prejudica na autoestima de crianças com alterações de fala (Suzart; Carvalho, 2016). Com relação à fala de crianças com anquiloglossia, existe uma tendência de alguns sons da fala sofrerem substituições ou distorções devido à redução na mobilidade da língua, de modo que a presença de alterações de fala pode intensificar a discriminação social sofrida por estas crianças.

De acordo com Suzart (2016), o diagnóstico precoce dessas alterações de fala proporciona uma intervenção mais precisa e eficaz ao potencializar a eliminação e/ou redução da interferência negativa na vida do indivíduo. O que permite a redução das consequências secundárias à alteração de fala, como as alterações de origem psicológica. Após cuidadosa avaliação da morfologia e função da língua de crianças, em caso de diagnóstico confirmado de anquiloglossia, recomenda-se a realização da frenectomia lingual que se caracteriza como a remoção do frênulo lingual alterado, por meio de técnica cirúrgica que visa a retirada do tecido mucoso que compõe o freio lingual (Carminatti et al., 2021). A realização da frenectomia lingual possibilita diversos benefícios estéticos, fonéticos e odontológicos (Danelon et al., 2020).

RELATÓRIO DE EXPERIÊNCIA

O projeto acontece no Departamento de Fonoaudiologia e no Departamento de Odontologia, ambos de uma Universidade Pública Federal e tem como objetivo identificar alterações de frênulo lingual em crianças de 6 a 12 anos de idade, realizar a intervenção cirúrgica, se necessário e, a reabilitação fonoaudiológica.

O recrutamento dos participantes ocorre a partir do sistema de Regulação em Saúde do município de Recife e através da demanda espontânea que chega à uma Clínica Escola de



Fonoaudiologia.

A equipe do serviço é composta por fonoaudiólogos e cirurgiões dentistas, bem como estudantes de Fonoaudiologia de uma universidade pública federal. Inicialmente, é apresentado ao participante e aos seus responsáveis o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e também, são dadas orientações acerca dos procedimentos avaliativos. Após aceitação dos responsáveis, é iniciada a aplicação do Protocolo de Marchesan (2014) para identificação da alteração de frênulo lingual e sua possível interferência na fala da criança.

O protocolo inicia com uma breve anamnese para conhecimentos gerais acerca do desenvolvimento da criança e seus aspectos gerais de saúde. Posteriormente, são realizadas as análises da anatomia do frênulo lingual e, posteriormente, são executadas as análises funcionais, tanto de movimentação da língua, como também em relação à fala. Nessa fase, são coletadas amostras de fala das crianças de forma espontânea e direcionada, por meio da evocação dos dias da semana, contagem de números e a nomeação das pranchas de figuras do próprio protocolo supracitado.

A segunda etapa do processo avaliativo ocorre através do uso da Termografia. A criança é orientada a sentar-se de forma confortável em uma poltrona e a câmera é posicionada à frente. A partir disso, efetuam-se registros termográficos da língua, em repouso, do participante. A terceira etapa é a avaliação acústica da fala dos participantes. A criança recebe o comando de emitir duas frases-veículos foneticamente equilibradas com sons alvos, neste caso, o [r] e [l] que são sons dependentes de uma ampla movimentação da língua para serem articulados.

A quarta etapa, refere-se à avaliação ultrassonográfica da magnitude de língua, que diz respeito as medidas de amplitude de movimento da língua na cavidade oral durante a fala. Sendo assim, é dado o comando para emissão de duas palavras-veículos para os fones avaliados -[r] e [l]. Após todas as avaliações, o participante recebe o encaminhamento para realização da frenectomia lingual no Departamento de Odontologia, a qual ocorre a partir da conveniência dos participantes e do cirurgião-dentista.

Após 14 dias da recuperação pós frenectomia lingual, os participantes retornam para a reavaliação no Departamento de Fonoaudiologia com os mesmos instrumentos e etapas avaliativas. Nos casos de alterações fonéticas dos sons [r] e [l], a criança permanece no serviço para realização de dez sessões de terapia com biofeedback ultrassonográfico.



CONCLUSÕES

O serviço de avaliação do frênulo lingual de crianças possibilita que crianças com anquiloglossia tenham acesso a avaliação e intervenção de forma gratuita, bem como o acompanhamento para reabilitação, quando necessário. Intervir precocemente na anquiloglossia é imprescindível para garantir o desenvolvimento adequado das funções estomatognáticas, principalmente a fala e, por consequência, favorece uma vida com mais qualidade tanto para as crianças, quanto para os familiares que comumente são aflitos em relação ao desenvolvimento dos filhos.

Além disso, o conhecimento teórico e prático proporcionado aos estudantes que participam do serviço, possibilita que estes tenham experiências que contribuem significativamente de forma positiva para a formação acadêmica e para construção de um perfil profissional sólido.

REFERÊNCIAS

- CARMINATTI, M. et al. A eficácia da frenectomia lingual e Terapia miofuncional para crianças: um estudo randomizado ensaio clínico controlado. **Revista Diário de Odontologia para Filhos**, 2021.
- CAVALHEIRO, M.G. et al. Interferência do frênulo lingual para a evolução do quadro fonológico: caso clínico. **Revista Distúrb Comun**, São Paulo, v.30, n.4, p. 785-790, 2018.
- DANELON, M.; EMERENCIANO, N. G.; GONÇALVES, F. M. C.; VICIONI, C. F. G. et al. Frenectomia em Odontopediatria: relato de caso. **Arche He Invest**, São Paulo, v.9, n.6, 2020.
- KNOX, I.; EDM, MD. Tongue tie and frenotomy in the breastfeeding newborn. **NeoReviewa**, Seattle, v.11, n.9, 2010.
- MARCHESAN, I.Q. Avaliando e tratando do sistema estomatognático. **Revista CEFAC**, 1997.
- MARCHESAN, I.Q. Protocolo para Avaliação de Frênulo de Língua - modificado. **Revista CEFAC**, 2014.
- MARTINELLI, R.L.C. et al. Efeito da frenotomia lingual e posição de repouso da língua e lábio: um ensaio clínico não randomizado. **International Archives of Otorhinolaryngology**, v.26, n.1, p.69-74, 2022.
- SUZART, D.D.; CARVALHO, A.R.R. Alterações de fala relacionadas às alterações do frênulo lingual em escolares. **Revista CEFAC**, São Paulo, v.18, n.6, p. 1332-1339, 2016.

