FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

Pós - Graduação em Odontopediatria

Mercêdes Aroucha Vieira

FRENOTOMIA LINGUAL EM BEBÊS: Guia prático para o odontopediatra

São Luis – MA
2024

Mercêdes Aroucha Vieira

FRENOTOMIA LINGUAL EM BEBÊS: Guia prático para o odontopediatra

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Odontopediatria.

Orientador: Prof.º Dr. Pierre Adriano Moreno Neves

Área de concentração: Odontologia

São Luis - MA
2024

Mercêdes Aroucha Vieira

FRENOTOMIA LINGUAL EM BEBÊS: Guia prático para o odontopediatra

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Odontopediatria.

Orientador: Prof.º Dr. Pierre Adriano Moreno Neves

Área de concentração: Odontologia

Aprovada em ___/___/___ pela banca constituída dos seguintes professores:

_____

Prof.º Dr. Pierre Adriano Moreno Neves

_____

Examinador 1

_____

Examinador 2

São Luis, 2024

À minha querida família, fonte inesgotável de amor e apoio, que me sustenta e me inspira todos os dias.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, por me conceder força, saúde e sabedoria para superar todos os desafios e alcançar meus objetivos. Sua presença em minha vida é uma fonte constante de inspiração e orientação.

À minha querida família, cujo amor incondicional e apoio foram fundamentais em todos os momentos desta jornada. Em especial, ao meu esposo, Rogério, por sua paciência, compreensão e incentivo. Sua parceria tornou este caminho mais fácil e cada vitória mais doce.

À minha filha, Iris, cuja alegria e energia renovam minha motivação diariamente. Seu sorriso é meu combustível e sua presença, minha maior recompensa.

Aos meus professores e o Instituto Pós Sáude, que compartilharam seu conhecimento e me guiaram com dedicação e paciência ao longo de todo o curso. Suas lições vão muito além do conteúdo acadêmico, refletindo-se em minha formação como profissional e como ser humano.

Ao meu orientador, Dr. Pierre Adriano Moreno Neves, cuja orientação precisa e constante apoio foram essenciais para a realização deste trabalho. Sua expertise e seus conselhos foram inestimáveis para o desenvolvimento deste projeto.

Às minhas amigas, Ivana, Cyrene e Ianca, por toda a ajuda, encorajamento e pelas incontáveis horas de discussão e revisão. Seu apoio foi crucial em muitas etapas deste trabalho e sou profundamente grata pela amizade e colaboração de cada uma de vocês.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para a concretização deste projeto, meu sincero agradecimento. Este trabalho é resultado do esforço conjunto de muitas pessoas e sou imensamente grata por cada um de vocês.

Uma jornada de mil milhas começa com um único passo. (Lao Tsé)

RESUMO

A frenotomia lingual é um procedimento cirúrgico frequentemente realizado para o tratamento da anquiloglossia, uma anomalia congênita caracterizada por um frênulo lingual curto que pode restringir a mobilidade da ponta da língua, em lactentes. O cirurgião-dentista é o profissional que mais realiza as cirurgias de frenotomia/ frenectomia, uma vez que a língua está dentro do seu escopo de práticas. No entanto, é essencial garantir que esses profissionais tenham treinamento adequado e experiencia na realização desse procedimento, além de trabalharem em colaboração com outros membros da equipe multidisciplinar, conforme recomendado pelas diretrizes clínicas do Ministério da Saúde. Pensando nisso, este trabalho visa, através de um e-book, elaborar um guia clínico com as principais condutas e técnicas a serem consideradas pelo odontopediatra, almejando o melhor atendimento e minimizando riscos de intercorrências baseado em evidências científicas e considerando a individualidade de cada criança. Foram utilizadas bases de dados como PubMed, Scopus e Google Scholar para identificar artigos, revisões e protocolos relevantes sobre anquiloglossia e frenotomia lingual. A plataforma Canva foi utilizada para criar o layout e design do livro digital devido à sua interface intuitiva e aos recursos visuais de alta qualidade. Em suma, este livro digital é um recurso valioso que apoia a prática clínica de frenotomia lingual, melhora a qualidade do atendimento a bebês com anquiloglossia e promove a formação continuada dos cirurgiões dentistas.

Palavras-chaves: Frenotomia; anquiloglossia; saúde bucal infantil.

ABSTRACT

Lingual frenotomy is a surgical procedure frequently performed to treat ankyloglossia, a congenital anomaly characterized by a short lingual frenulum that can restrict the mobility of the tongue tip in infants. The dental surgeon is the professional who most often performs frenotomy/frenectomy surgeries, as the tongue falls within their scope of practice. However, it is essential to ensure that these professionals have adequate training and experience in performing this procedure, as well as work in collaboration with other members of the multidisciplinary team, as recommended by the clinical guidelines of the Ministry of Health. With this in mind, this work aims, through an e-book, to develop a clinical guide with the main practices and techniques to be considered by the pediatric dentist, aiming for the best care and minimizing risks of complications based on scientific evidence and considering the individuality of each child. Databases such as PubMed, Scopus, and Google Scholar were used to identify relevant articles, reviews, and protocols on ankyloglossia and lingual frenotomy. The Canva platform was used to create the layout and design of the digital book due to its intuitive interface and high-quality visual resources. In summary, this digital book is a valuable resource that supports the clinical practice of lingual frenotomy, improves the quality of care for infants with ankyloglossia, and promotes the continuous education of dental surgeons.

Keywords: Frenotomy; ankyloglossia; pediatric oral health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 09
2 OBJETIVOS 10
2. 1 Objetivo Geral 10
2. 2 Objetivos Específicos 10
3 METODOLOGIA 11
3. 1 Revisão de literatura 11
3. 2 Seleção de conteúdo 11
3. 3 Elaboração do e-book 11
4 E-BOOK 12
5 CONCLUSÃO 43
REFERENCIAS 44

1 INTRODUÇÃO

A frenotomia lingual é um procedimento cirúrgico frequentemente realizado para o tratamento da anquiloglossia, uma anomalia congênita caracterizada por um frênulo lingual curto que pode restringir a mobilidade da ponta da língua, em lactentes por ser rápido e relativamente fácil de realizar (LALAKEA; MASSENR, 2003). Na infância, a anquiloglossia, pode causar dificuldades na amamentação, afetando o desenvolvimento oral e emocional do bebê, e, a longo prazo, dificuldades na deglutição, na oclusão e na fala, além de gerar preocupações para os pais em relação a nutrição e ao desenvolvimento social da criança. (CHINNADURAI *et al*., 2015).

Artigos apontam uma prevalência de anquiloglossia que varia entre as populações, com estimativas que vão de 0,1% a 10,7% em bebês nascidos vivos, dependendo do critério de diagnóstico utilizado. (BURYK *et al.,* 2011; WALSH *et al*., 2017). Outros estudos apontam taxas que podem variar de 1,49% a 4,4% em crianças até 1 ano, ressaltando a importância da equipe multidisciplinar no processo de diagnóstico precoce dessa alteração, bem como suas possíveis complicações no aleitamento (MACAU-LOPES *et al*., 2022).

Embora o diagnóstico de anquiloglossia seja relativamente simples, a decisão de realizar uma frenotomia, procedimento cirúrgico de escolha quando se trata de recém-nascidos ou bebês com cerca de até um ano de idade, requer uma avaliação cuidadosa dos potenciais benefícios e riscos associados ao procedimento (MARCHESAN *et al*., 2014; SUTER *et al*., 2009). Outro estudo sugere que nem todos os bebês com anquiloglossia necessitam de frenotomia, e a abordagem deve ser individualizada com base nas necessidades clínicas e nas preferências dos pais (MASSENR; LALAKEA, 2000). A colaboração entre odontopediatras, fonoaudiólogos e outros profissionais de saúde é fundamental para o manejo adequado da anquiloglossia em bebês, garantindo melhores resultados clínicos e funcionais a longo prazo (WALSH *et al*., 2017).

Entre os anos de 2013 e 2017 foi observado um aumento no número de cirurgias realizada pelo SUS em crianças de 0 a 4 anos, sendo verificado um aumento de 26 procedimentos registrados para 333 procedimentos em 2017 (MACAU-LOPES *et al*., 2022). Pesquisas mostram que odontopediatras e cirurgiões dentistas são os profissionais mais comumente envolvidos na realização de

frenotomia em bebês, com uma proporção significativa de procedimentos sendo realizados em consultórios odontológicos (RICKE *et al*., 2005; O´CALLAHAN *et al*., 2013).

Segundo estudo de Macau-Lopes *et al*. (2022), o cirurgião-dentista foi o profissional que mais realizou as cirurgias de frenotomia/ frenectomia, 53,6%, uma vez que a língua está dentro do seu escopo de práticas. Apesar de a legislação vigente nos anos de registro dos dados do estudo não definir especificamente quais os profissionais seriam responsáveis pela realização da técnica.

No entanto, é essencial garantir que esses profissionais tenham treinamento adequado e experiencia na realização desse procedimento, além de trabalharem em colaboração com outros membros da equipe multidisciplinar, conforme recomendado pelas diretrizes clínicas do Ministério da Saúde (BRASIL, 2023). Pensando nisso, este trabalho visa, através de um e-book, elaborar um guia clínico com as principais condutas e técnicas a serem consideradas pelo cirurgião-dentista, almejando o melhor atendimento e minimizando riscos de intercorrências baseado em evidências científicas e considerando a individualidade de cada criança.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivos gerais

Elaborar um e-book que servirá de guia para odontopediatras para a realização de cirurgias de frenotomia lingual correta em bebês neonatos até um ano de idade, após o diagnóstico e indicação para o procedimento, minimizando os riscos de intercorrências e retratamentos.

2.2 Objetivos específicos

- Elaborar um guia clínico, baseado em evidências científicas e práticas clínicas, para auxiliar o odontopediatra na execução da cirurgia de frenotomia lingual correta;
- Apresentar técnicas de manejo para a preparação pré-operatória;
- Apresentar técnicas de manejo para o procedimento cirúrgico;
- Apresentar técnicas de manejo para os cuidados pós-operatórios;

- Minimizar riscos de intercorrências e retratamentos.

3 METODOLOGIA

3.1 Revisão de literatura

A primeira etapa na elaboração do livro digital foi uma revisão abrangente da literatura científica. Foram utilizadas bases de dados como PubMed, Scopus e Google Scholar para identificar artigos, revisões e protocolos relevantes sobre anquiloglossia e frenotomia lingual. A revisão incluiu estudos que abordavam desde a anatomia do freio lingual até as diversas técnicas de frenotomia e suas indicações clínicas.

3.2 Seleção de conteúdo

Com base na revisão da literatura, selecionamos conteúdo relevante que incluía:

- Definição e etiologia da anquiloglossia;
- Métodos de diagnóstico utilizando protocolos como o Bristol Tongue Assessment Tool e protocolo de Martinelli;
- Descrição detalhada das técnicas de frenotomia: lâminas frias, bisturi elétrico e laser cirúrgico;
- Procedimentos cirúrgicos passo a passo, incluindo cuidados pré-operatórios e pós-operatórios;
- Discussão dos benefícios e riscos associados a cada técnica.

3.3 Elaboração do e-book

A plataforma Canva foi utilizada para criar o layout e design do livro digital devido à sua interface intuitiva e aos recursos visuais de alta qualidade. O processo envolveu:

- Design e layout: Selecionamos templates adequados e personalizamos a identidade visual do livro para torná-lo atraente e fácil de navegar;

- Inserção de conteúdo: Inserimos o texto redigido de maneira organizada, com seções claramente demarcadas;
- Imagens e ilustrações: Utilizamos imagens fornecidas pela plataforma Canva e fotografias de casos clínicos realizadas pela autora. Essas imagens foram selecionadas para ilustrar os procedimentos descritos e facilitar a compreensão visual;
- Revisão e edição: Realizamos uma revisão detalhada do conteúdo para garantir a precisão e a clareza das informações. As correções gramaticais e de formatação foram feitas conforme necessário;

O livro digital foi revisado por especialistas em odontopediatria e cirurgia oral para garantir a validade e a relevância do conteúdo. Os comentários e sugestões dos revisores foram incorporados para aprimorar a qualidade do guia.

4 E-BOOK




INSTITUTO
PÓS-SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE
FACSETE
Faculdade Sete Lagoas
Frenotomia lingual
em bebês
Guia prático para o odontopediatra
Mercêdes Aroucha Vieira

AUTORES



Mercêdes Aroucha Vieira

Cirurgiã-dentista - UNICEUMA
Especialista em Odontopediatria - PÓS-SAÚDE/ FACSET
Hab. Sedação Consciente
Aperfeiçoamento em Odontologia Estética Branca e Vermelha, Dentistica, Prótese e Periodontia - CECOM/FUNORTE
Pedagoga - FAESP



Prof. Dr. Pierre Adriano Moreno Neves

Professor Adjunto de Odontopediatria e Clínica Infantil - UFMA
Mestre em Saúde Materno-Infantil - UFMA
Doutor em Odontologia - UFMA
Especialista em Odontopediatria



Prof. Dr. Tarcísio Jorge Leitão

Professor Associado de Cariologia e Clínica Integrada Infantil - UFMA
Professor do Programa de Pós-graduação em Odontologia - UFMA
Doutor em Odontologia - UNICAMP
Especialista em Odontopediatria, Endodontia e Hab. Sedação Consciente

PREFÁCIO

A frenotomia lingual é um procedimento cirúrgico relativamente simples, mas que requer conhecimento técnico e sensibilidade especial, principalmente quando realizada em bebês. A necessidade dessa intervenção pode surgir devido à anquiloglossia, condição comumente conhecida como "língua presa", que pode afetar a amamentação, a deglutição e o desenvolvimento da fala. Neste contexto, a frenotomia lingual emerge como uma solução eficaz, desde que executada com precisão e segurança.

Como cirurgiã-dentista especializada em odontopediatria, compreendo as dúvidas e os desafios enfrentados por muitos colegas na prática clínica ao se depararem com essa condição em seus pacientes mais jovens. Pensando nisso, elaborei este guia digital com o objetivo de fornecer um recurso prático e acessível, que possa ser utilizado por dentistas em suas jornadas de atendimento.

Este e-book é fruto de extensa pesquisa e de minha experiência prática acumulada durante a pós-graduação em odontopediatria. Nele, abordamos desde os aspectos teóricos que fundamentam a frenotomia lingual até um passo a passo detalhado do procedimento, incluindo as melhores práticas e precauções a serem adotadas. Além disso, trago discussões sobre os sinais clínicos da anquiloglossia, os critérios de diagnóstico e as indicações para a realização da frenotomia.

Entendo que cada paciente é único, e que o cuidado individualizado é essencial para o sucesso do tratamento. Por isso, o guia também inclui orientações sobre o manejo pós-operatório, proporcionando um suporte completo que visa o bem-estar do bebê e a tranquilidade dos pais.

Acredito que este livro será uma ferramenta valiosa para dentistas que desejam aprimorar suas habilidades e oferecer um atendimento de excelência. Ao compartilhar meu conhecimento e experiência, espero contribuir para que mais profissionais se sintam confiantes e preparados para realizar a frenotomia lingual de maneira segura e eficaz.

Agradeço a todos os colegas que se dedicam diariamente à saúde e ao bem-estar das crianças, e convido-os a explorar este guia com atenção e curiosidade. Que ele sirva como uma ponte para o aprimoramento profissional e para a disseminação de boas práticas na odontopediatria.

Boa leitura e bom trabalho!

Atenciosamente,

Mercêdes Aroucha Vieira

SUMÁRIO



Anquiloglossia

Frenotomia

Preparação

Materiais e instrumentais

Técnica cirúrgica

Cuidados pós-operatórios

Possíveis complicações

Recomendaçãoes

Referências

Anquiloglossia

definição:

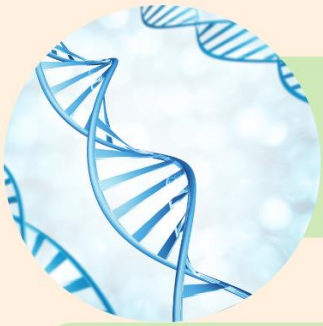
Anquiloglossia, também chamada de língua presa, é uma condição de nascimento em que o frênulo lingual é anormalmente curto, espesso ou tenso, levando a restrições na mobilidade da língua. Essa condição pode impactar na habilidade do bebê de mover a língua livremente para realizar funções fundamentais, como amamentação, alimentação e fala.



Anquiloglossia

possíveis causas:

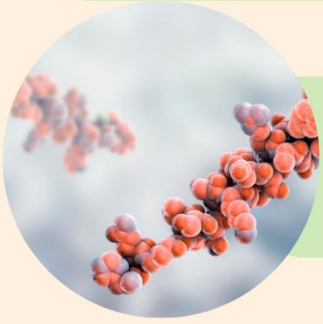
Embora as causas exatas da anquiloglossia ainda não sejam completamente compreendidas, é evidente que uma combinação de fatores genéticos, embriológicos e hormonais pode contribuir para o desenvolvimento dessa condição.



Genéticos



Embriológicos



Hormonais

Anquiloglossia
diagnóstico:

O diagnóstico de anquiloglossia, envolve uma avaliação clínica detalhada por profissionais de saúde que podem incluir pediatras, fonoaudiólogos, odontopediatras e consultores de lactação. A abordagem multidisciplinar é essencial porque cada profissional traz uma perspectiva única e habilidades específicas para o manejo da anquiloglossia.

Pediatra



Fonoaudiólogo





Consultor de lactação



Odontopediatra

Anquiloglossia
diagnóstico:

Processo de diagnóstico:

- Histórico clínico: sintomas e problemas relatados pelos pai e histórico familiar;
- Ferramentas de avaliação específicas:

Protocolo de Bristol

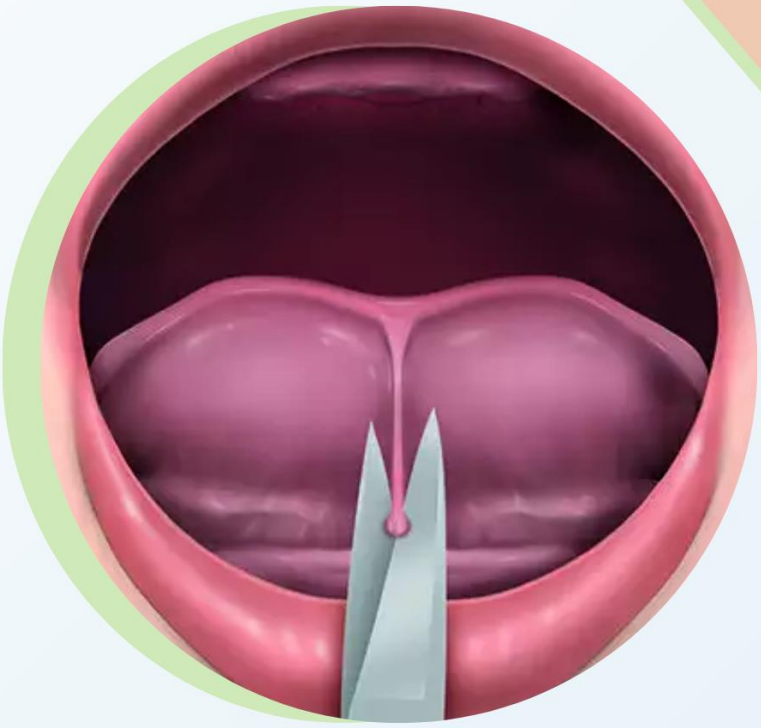


- Observação da amamentação: pega, sucção, ganho de peso e comportamento alimentar;
- Diagnóstico diferencial: outras causas de dificuldades de amamentação e avaliação global da saúde do bebê;
- Discussão com a equipe multidisciplinar: consulta com outros especialistas e plano de tratamento integrado;

Frenotomia

definição:

A frenotomia lingual é um procedimento cirúrgico realizado para corrigir a anquiloglossia. Consiste na incisão ou seccionamento do freio lingual visando aumentar a mobilidade da língua e facilitar funções como amamentação, alimentação e fala.



Frenotomia

história:

A prática da frenotomia lingual tem uma longa história e suas origens remontam à antiguidade. Na medicina antiga, a anquiloglossia já era reconhecida como uma condição que poderia afetar a saúde e o bem-estar dos indivíduos, especialmente em relação à alimentação e à fala. Documentos históricos mostram evidências de procedimentos semelhantes à frenotomia sendo realizados para corrigir essa condição.

Hoje, a frenotomia lingual é considerada uma intervenção segura e eficaz para corrigir anquiloglossia em bebês e crianças. Com o advento de técnicas minimamente invasivas e o aprimoramento das práticas cirúrgicas, o procedimento tornou-se amplamente aceito como parte do manejo multidisciplinar dessa condição.

Frenotomia

indicações:

Dificuldades na Amamentação





Problemas na alimentação

Risco de Complicações Odontológicas



A anquiloglossia não tratada pode aumentar o risco de complicações odontológicas, como má oclusão, problemas de higiene oral e cárie dentária. A mobilidade restrita da língua pode dificultar a limpeza adequada dos dentes e contribuir para o acúmulo de placa bacteriana, predispondo a criança à problemas dentários no futuro.

Frenotomia

benefícios:



Facilitar uma pega adequada do mamilo durante a amamentação, melhorando o processo de sucção do bebê e aumentando a eficiência da alimentação.

Reduz desconforto causado por problemas de sucção durante a amamentção.





Permite uma mobilidade adequada da língua, facilitando o desenvolvimento normal da fala e da linguagem na infância. Crianças que foram submetidos à frenotomia geralmente apresentam melhora na articulação de sons e na compreensão verbal.

Preparação
para o procedimento:

O primeiro passo é realizar uma avaliação clínica completa do bebê para confirmar o diagnóstico de anquiloglossia e determinar a real necessidade de frenotomia. Deve ser avaliado:

Histórico médico completo

Exame físico detalhado

Avaliação funcional

da língua e da amamentação, se aplicável, utilizando novamente escalas padronizadas, como o protocolo de avaliação lingual para bebês.



Preparação
para o procedimento:

Conversa com os pais

Os pais devem ser devidamente informados sobre o procedimento, seus objetivos, riscos e os benefícios esperados, assim como as orientações para o cuidado pós-operatório. Obtenha consentimento informado por escrito dos pais ou responsáveis legais do paciente antes da cirurgia.

Orientações pós-procedimento

É importante preparar os pais para os cuidados necessários com o bebê após a frenotomia, incluindo limpeza da região e exercícios de reabilitação.



Materiais e Instrumentais

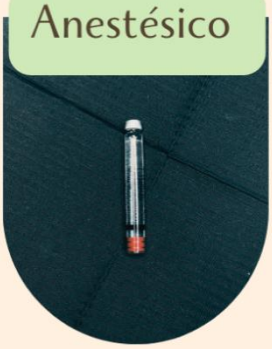
Antisséptico



Anestésico Tópico



Anestésico



Seringa Carpule



Agulha gengival



Tentacânula



Tesoura



Bisturi



Pinça hemostática



Gaze



Técnica Cirúrgica

1 Preparação pré-operatória

O bebê é posicionado de forma confortável e segura, com foco em garantir o menor desconforto possível durante o procedimento e de forma adequada para permitir o acesso à região da língua. Geralmente, é recomendado o uso de um lençol ou cobertor para imobilizar o corpo do bebê durante o procedimento.



Técnica Cirúrgica

2 Técnica anestésica

A área ao redor do freio lingual é limpa com solução **antisséptica** e anestesiada com um anestésico tópico, como lidocaína gel. Isso ajuda a minimizar o desconforto durante o procedimento.



ATENÇÃO

A técnica anestésica executada corretamente, com a escolha do sal anestésico adequado e uso de menor quantidade com maior eficácia, é essencial.

A quantidade de anestésico a ser administrada também é um fator importante e deve ser calculada de acordo com o peso da criança.

Como calcular a dose:

$$\frac{\text{Dose máxima mg x (peso)Kg}}{\text{36 mg (um tubete)}}$$

Além do peso do paciente, nunca deixe de considerar a dose máxima de cada droga antes de realizar o procedimento. Lembre-se sempre da dosagem absoluta, isso quer dizer que em uma consulta (procedimento) não se deve exceder a dose total.

clique aqui para saber mais

Técnica Cirúrgica

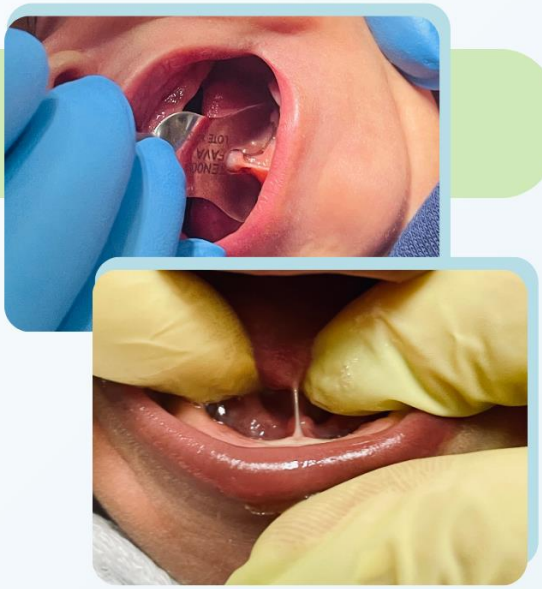
2 Técnica anestésica

A seringa carpule deve ser inserida na região do ápice lingual, mediante suspensão da língua para melhor visualização do campo operatório e aplicação adequada da técnica; seguido da anestesia local com punção próximo ao freio lingual de forma bilateral (não diretamente sobre o freio lingual para não mascarar a delimitação e demarcação da incisão cirúrgica).



Técnica Cirúrgica

3 Incisão



Exposição do frênulo: Levantar a língua do bebê usando os dedos ou tentacânula para expor totalmente o freio lingual.

Identificação da área de incisão: A área de corte deve ser o centro do frênulo, evitando as estruturas adjacentes (ductos submandibulares e nervo lingual).

Limites da incisão: A incisão deve ser realizada de forma precisa, sem exceder a área necessária para liberar a restrição. A incisão não deve ultrapassar a base do frênulo, a fim de evitar sangramento excessivo ou lesão aos ductos e nervos.

Técnica Cirúrgica

3 Incisão

Técnica de corte:

- Usando tesoura cirúrgica ou bisturi, realizar uma incisão longitudinal no centro do frênulo. A profundidade da incisão deve ser suficiente para liberar a tensão sem penetrar profundamente nos tecidos subjacentes.
- A extensão do corte geralmente varia entre 2 a 5 mm, a depender da espessura e da rigidez do frênulo.



Técnica Cirúrgica

3 Incisão

Além da técnica tradicional com tesoura ou bisturi, novas tecnologias como o bisturi elétrico e o laser cirúrgico têm sido utilizadas na realização da Frenotomia lingual.

A escolha da técnica depende de vários fatores, incluindo a disponibilidade de equipamentos, a experiência do profissional, as condições específicas do paciente e as preferências dos pais ou responsáveis.

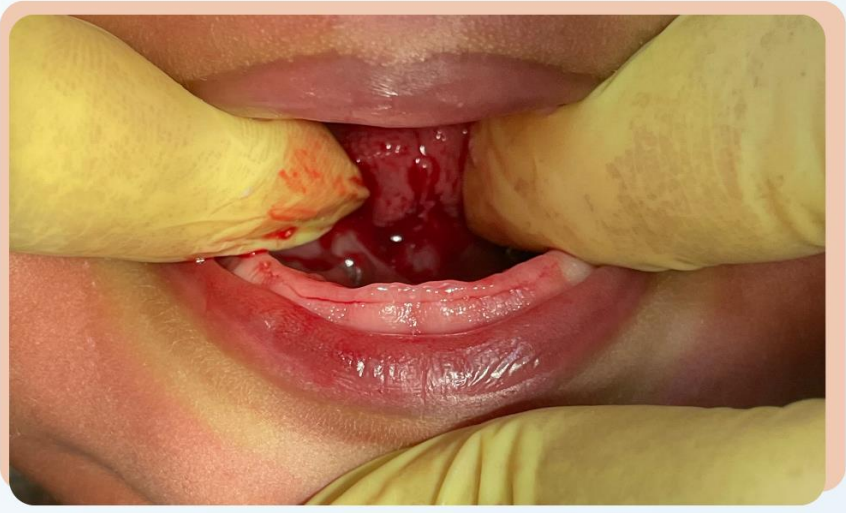




Técnica Cirúrgica

4 Hemostasia

Deve-se monitorar a área manipulada por alguns minutos para garantir que o sangramento está controlado. A hemostasia pode ser feita por meio de compressão local suave ou com o uso de agentes hemostáticos.



Técnica Cirúrgica

5 Avaliação da mobilidade da língua:

Após a frenotomia, é importante avaliar imediatamente a mobilidade da língua para garantir que a liberação do freio tenha sido adequada e completa. O cirurgião pode realizar alguns movimentos de protrusão, lateralização e elevação da língua para verificar a extensão da liberação.



Técnica Cirúrgica

6 Laser para fotobiomodulação

O laser de baixa potência tem atuação tanto superficial quanto profunda atingindo o tecido muscular orofacial. É indicado nos pós-operatórios imediatos, em baixas doses, fotomodulando a resposta inflamatória inicial e garantindo uma qualidade superior nos tecidos neoformados. Benefícios:

- ação analgésica;
- ação antinflamatória;
- biomodulação.



Cuidados

pós-operatórios:

- **Instrua os pais** sobre os cuidados pós-operatórios, incluindo higiene oral, controle da dor e alimentação.
- **Prescreva analgésicos**, se necessário, e forneça orientações claras sobre seu uso.
- Agende um **acompanhamento** para avaliar a cicatrização e monitorar quaisquer complicações, como sangramento excessivo ou infecção.

Alimentação:

Incentivar a amamentação logo após o procedimento para ajudar na cicatrização e avaliar a melhora na pega.



Cuidados

pós-operatórios:

Estímulo da mobilidade da língua:

- Durante o período de recuperação, os pais devem ser encorajados a realizar exercícios de alongamento da língua com o bebê.
- Considerar acompanhamento com fonoaudiólogo para exercícios de língua e reforço da função oral, se necessário.



É importante ressaltar que o procedimento descrito é uma representação geral da técnica de frenotomia lingual em bebês e pode variar a depender das práticas clínicas e preferências do cirurgião.

Possíveis Complicações

e como evitá-las:

Readerência do frênulo curto

O monitoramento cuidadoso e a realização correta dos exercícios de reabilitação são fundamentais para prevenir a recorrência do problema.

Hemorragia

O procedimento é delicado para minimizar o risco de hemorragia, e os pais devem ser orientados sobre os cuidados imediatos caso ocorra.

Infecção

Manter uma higiene adequada é essencial para prevenir infecções e os pais devem ser educados sobre os sinais de alerta de possíveis complicações.

Recomendações
para odontopediatras:

Incentive a educação

Os dentistas devem incentivar a conscientização sobre a frenotomia e suas indicações, assim como as formas de prevenção e promoção da saúde bucal.

Abordagem sensível

É essencial adotar uma abordagem sensível e empática ao lidar com pais e bebês, fornecendo suporte e orientação durante todo o processo.

Atualização contínua

Manter-se atualizado nas melhores práticas e pesquisas sobre frenotomia lingual é crucial para garantir um atendimento de qualidade e eficaz.

REFERÊNCIAS

Todos os artigos utilizados para a elaboração deste e-book estão disponíveis no QR code abaixo:

Você também pode acessar utilizando este botão

clique aqui

5 CONCLUSÃO

A criação deste livro digital sobre frenotomia lingual em bebês resultou em um recurso educativo abrangente e atualizado, baseado em uma revisão extensa da literatura científica. O guia oferece informações teóricas e práticas essenciais sobre anquiloglossia e frenotomia, com instruções detalhadas. A validação do conteúdo por especialistas garante a relevância e precisão das informações, contribuindo significativamente para a formação continuada dos cirurgiões dentistas.

A formatação em PDF e o uso da plataforma Canva facilitam o acesso e a distribuição do material, tornando-o uma ferramenta prática e conveniente para os profissionais. O guia enfatiza cuidados pré-operatórios e pós-operatórios, promovendo a segurança e a eficácia dos procedimentos, o que é fundamental para minimizar complicações e assegurar bons resultados.

Em suma, este livro digital é um recurso valioso que apoia a prática clínica de frenotomia lingual, melhora a qualidade do atendimento a bebês com anquiloglossia e promove a formação continuada dos cirurgiões dentistas. Ao disponibilizar conhecimentos atualizados e técnicas aprimoradas, o guia contribui para um melhor atendimento aos pacientes pediátricos, beneficiando sua alimentação e desenvolvimento da fala.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA K.R. D.E.; LEAL T.P.; KUBO H.; CASTRO T,E,S,; ORTOLANI C.L.F. **Lingual frenotomy in a newborn, from diagnosis to surgery: a case report**. Rev CEFAC [Internet]. 2018Mar;20(2):258–62. Available from: https://doi.org/10.1590/1982-0216201820212917

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Nota Técnica Conjunta nº 52/2023 – Nota técnica sobre avaliação do frêmulo lingual**. Brasília, DF: Ministério da Saúde https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-conjunta-no-52-2023-cacriad-cgaci-dgci-saps-ms-e-cgsb-desco-saps-ms/view

BURYK M.; BLOOM D.; SHOPE T. **Efficacy of neonatal release of ankyloglossia: a randomized trial.** Pediatrics. 2011 Aug;128(2):280-8. doi: 10.1542/peds.2011-0077. Epub 2011 Jul 18. PMID: 21768318.

CARVALHO, B. *et al*. **O emprego dos anestésicos locais em Odontologia: Revisão de Literatura**. Rev. Bras. Odontol. [online]. 2013, vol.70, n.2, pp. 178-181. ISSN 1984-3747.

CHINNADURAI S.; FRANCIS D.O.; EPSTEIN R.A.; MORAD A.; KOHANIM S.; MCPHEETERS M. **Treatment of ankyloglossia for reasons other than breastfeeding: a systematic review.** Pediatrics. 2015 Jun;135(6):e1467-74. doi: 10.1542/peds.2015-0660. Epub 2015 May 4. PMID: 25941312; PMCID: PMC9923517.

DOLLBERG S.; BOTZER E.; GRUNIS E.; MIMOUNI F.B. **Immediate nipple pain relief after frenotomy in breast-fed infants with ankyloglossia: a randomized, prospective study**. J Pediatr Surg. 2006 Sep;41(9):1598-600. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2006.05.024. PMID: 16952598.

FRAGA M.R.B.A. *et al*. **Ankyloglossia and breastfeeding: what is the evidence of association between them?.** Rev CEFAC [Internet]. 2020;22(3):e12219. Available from: https://doi.org/10.1590/1982-0216/202022312219

JUNQUEIRA M.A. *et al*. **Surgical techniques for the treatment of ankyloglossia in children: a case series**. J Appl Oral Sci [Internet]. 2014May;22(3):241–8. Available from: https://doi.org/10.1590/1678-775720130629

LALAKEA M.L.; MESSNER A.H. **Ankyloglossia: does it matter?** Pediatr Clin North Am. 2003 Apr;50(2):381-97. doi: 10.1016/s0031-3955(03)00029-4. PMID: 12809329.

LIZARELLI, R.F.Z. **Manual clínico do laser duo para cirurgiões-dentistas** - odontologia e hof – julho 2021Disponível em https://cdn.dentalspeed.com/pdfs/manual-clinico-para-cirurgioes-laser-duo-mmo.pdf

MACAU-LOPES, M.G; SILVEIRA, A. D. S.; LOPES, C. M. N.; LEME, P. A. T.; FAUSTINO-SILVA, D. D**. Análise quantitativa de frenectomias realizadas no contexto do SUS após obrigatoriedade do teste da linguinha.** Saúde em Debate, v. 46, p. 125-135, 2022.

MARCHESAN, I. Q.; OLIVEIRA, L. R.; MARTINELLI, R. L. C**. Frênulo da Língua– Controvérsias e Evidências. Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia**. São Paulo, Brazil: Roca, p. 283-301, 2014.

MARTINELLI, R.L.C.; MARCHESAN, I. Q.; BERRETIN-FELIX, G.: **Lingual Frenulum Protocol with Scores for Infants.** The International Journal of Orofacial Myology , v. 38, p. 104-112, 2012.

MARTINELLI, R.L.C.; MARCHESAN, I.Q.; BERRETIN-FELIZ, G. **Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês: relação entre aspectos anatômicos e funcionais**. Revista CEFAC, v. 15, n. 3, p. 599-610, mai- jun2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v15n3/162-11.pdf

MARTINELLI R.L.C.; MARCHESAN I.Q.; GUSMÃO R.J.; BERRETIN-FELIX G. **Effect of Lingual Frenotomy on Tongue and Lip Rest Position: A Nonrandomized Clinical Trial**. Int Arch Otorhinolaryngol. 2021 Jul 5;26(1):e069-e074. doi: 10.1055/s-0041-1726050. PMID: 35096161; PMCID: PMC8789490.

MESSNER A.H.; LALAKEA M.L**. Ankyloglossia: controversies in management**. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2000 Aug 31;54(2-3):123-31. doi: 10.1016/s0165-5876(00)00359-1. PMID: 10967382.

MORAES, M.L. *et al*. **Diagnóstico e tratamento da Anquiloglossia em pacientes pediátricos: Uma revisão narrativa.** Research, Society and Development, 2023. 12. e39121143634. 10.33448/rsd-v12i11.43634.

O'CALLAHAN C.; MACARY S.; CLEMENTE S. **The effects of office-based frenotomy for anterior and posterior ankyloglossia on breastfeeding.** Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2013 May;77(5):827-32. doi: 10.1016/j.ijporl.2013.02.022. Epub 2013 Mar 22. PMID: 23523198.

PEREIRA, C. **Cálculo da dose para anestésicos locais em odontopediatria**. Academia da odontologia, 2021 may 27. Disponível em https://www.academiadaodontologia.com.br/calculo-da-dose-para-anestesicos-locais-em-odontopediatria/

POLITANO, G. **Particularidades da anestesia local em Odontopediatria – dicas clínicas com evidências científicas.** Disponível em https://www.anestesie.com.br/wp-content/uploads/2021/08/artigo_dr_gabriel.pdf

RICKE L.A.; BAKER N.J.; MADLON-KAY D.J.; DEFOR T.A. **Newborn tongue-tie: prevalence and effect on breast-feeding**. J Am Board Fam Pract. 2005;18(1):1-7.

SUTER V.G.; BORNSTEIN M.M.; **Ankyloglossia: facts and myths in diagnosis and treatment.** J Periodontol. 2009 Aug;80(8):1204-19. doi: 10.1902/jop.2009.090086. PMID: 19656020.

WALSH J.; LINKS A.; BOSS E.; TUNKEL D. **Ankyloglossia and Lingual Frenotomy: National Trends in Inpatient Diagnosis and Management in the United States**, 1997-2012. Otolaryngol Head Neck Surg. 2017 Apr;156(4):735-740. doi: 10.1177/0194599817690135. Epub 2017 Feb 7. PMID: 28168891; PMCID: PMC6475619.