



NOTA TÉCNICA Nº 03/2019/DAPS

Curitiba, 14 de novembro de 2019.

**ASSUNTO: Frenectomia Lingual e Labial – Encaminhamentos**

**Frenectomia Lingual**

O diagnóstico de hipertrofia lingual é amplamente discutido entre as entidades de pediatria e odontopediatria. Há muitas áreas da saúde envolvidas (fonoaudiologia, pediatria, cirurgia, otorrinolaringologia e odontopediatria) que abordam o problema de diferentes maneiras. Seja qual for a metodologia de avaliação do freio lingual, a indicação/contra-indicação cirúrgica deve levar em consideração aspectos anatômicos, funcionais e suas implicações na amamentação, fala, deglutição etc.

Para auxiliar o diagnóstico pode-se fazer as seguintes avaliações:

1. AAPD (Associação Americana de Odontopediatria): publicada em 2019, é baseada em uma avaliação individualizada e não sistematiza critérios ou escores absolutos para determinar a indicação do procedimento.

A avaliação para crianças de 0 a 2 anos é realizada levando-se em consideração:

*Amamentação* – dificuldade de pega do seio, dificuldade de selamento labial que pode provocar vazamento de leite, ganho de peso lento ou

**Frenectomia Lingual**

O tratamento cirúrgico da Hipertrofia de Freio Lingual deve ser realizado o mais breve possível. Preferentemente nos primeiros dias de vida. Quanto mais precoce a intervenção mais fácil o procedimento.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL**

insuficiente do bebê, refluxo ou irritabilidade pela deglutição de ar, tempo de amamentação prolongado, cansaço do bebê, ruídos durante a amamentação e dor para amamentar;

*Inserção do freio na língua* – no terço mais próximo da borda ou diretamente na ponta da língua;

*Inserção do freio no assoalho/rebordo* – mais próximo do rebordo ou sobre ele;

*Elevação e formato da ponta da língua* – não consegue elevar ou quando elevada a língua faz um “V” na sua ponta também conhecido como formato de coração;

*Projeção e alcance da língua* – não consegue projetar a língua para fora da boca ou com alcance limitado;

Para as crianças maiores ou até para adultos são considerados ainda:

*Articulação de fonemas* – dificuldade de pronunciar alguns fonemas que dependem do correto posicionamento da língua;

*Placa bacteriana* – acúmulo de placa bacteriana, mesmo após orientação de higiene bucal, na região do freio;

*Retração gengival* – a inserção próxima à margem gengival provocando retração gengival e possivelmente recessão óssea;

*Deglutição* – dificuldade na mobilidade da língua que provoca deglutição atípica.

2. Protocolo Bristol de Avaliação da Língua (BTAT): fornece uma medida objetiva e de execução simples da gravidade da anquiloglossia, auxiliando na seleção dos lactentes que possam se beneficiar com a intervenção cirúrgica (frenotomia ou frenectomia) e na monitorização do efeito desse procedimento. Os elementos do BTAT são: (1) aparência da ponta da língua; (2) fixação do frênuco na margem gengival inferior; (3) elevação da língua e (4) projeção da língua.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**  
**COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL**

As pontuações obtidas para os quatro itens são somadas e podem variar de 0 a 8, sendo que escores de 0 a 3 indicam potencial redução mais grave da função da língua, e os escores acima de 4 apontam para uma função da língua preservada. A decisão de intervir cirurgicamente não é uma garantia de que dificuldades com a amamentação serão solucionados. A seguir imagens de referência para cálculo do escore utilizado para indicar a intervenção.

TABBY Tongue Assessment Tool

	0	1	2	Escore
Aparência da ponta da língua				
Fixação do frênuo na gengiva/assolo				
Elevação da língua com a boca aberta (durante o choro)				
Projeção da língua para fora da boca				

© University of Bristol. Design and Illustration: Hanna Oakes | oakshed.co.uk

O profissional assistente deve avaliar o paciente e, havendo dúvida sobre a indicação cirúrgica, pode discutir o caso com o CEO ou com a Coordenação de Saúde Bucal.

Caso constate-se a necessidade de encaminhamento para a atenção secundária, inserir na fila da CMCE:

➤ CRIANÇAS 0-2 ANOS:

PERIODONTIA > CEO SYLVIO GEVAERD > FABÍOLA CAVASSIN



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL**

➤ CRIANÇAS ACIMA DE 2 ANOS:

- Acompanhar até os 5 anos.
- Caso ocorra dislalia, solicitar avaliação fonoaudióloga.
- Em se comprovando a indicação de frenectomia lingual, seguir fluxo para crianças de 0-2 anos, após condicionamento odontopediátrico na unidade de saúde.

### **Frenectomia Labial**

É muito comum que o freio labial superior tenha uma inserção muito baixa na primeira infância provocando um diastema interincisivo. A família quase sempre apresenta esta queixa como um problema oclusal e/ou estético.

O tratamento é de acompanhamento e a cirurgia não está indicada nesta faixa etária. O crescimento facial e a troca pelos dentes permanentes quase sempre repositionam o freio, o que dispensa submeter a criança à anestesia e ato cirúrgico. Apenas após a erupção dos caninos superiores permanentes, entre 9 e 12 anos de idade, uma reavaliação será necessária caso o diastema persista.

A avaliação pode ser realizada de acordo com a anatomia de inserção:

*Inserção na mucosa livre ou acima* – o freio labial está em local que não provoca tensão gengival;

### **Frenectomia Labial Superior**

Apenas após a erupção dos caninos superiores permanentes, entre 9 e 12 anos de idade, uma reavaliação será necessária caso o diastema persista. A força eruptiva dos caninos pode movimentar os dentes e solucionar diastemas persistentes.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL**

*Inserção na mucosa gengival (aderida)* – o freio está fixo na gengiva e pode estar limitando a mobilidade labial mas sem atingir a papila interdental;

*Inserção papilar* – o freio está inserido na papila interincisiva, limita a mobilidade do lábio, provoca diastema, acúmulo de placa

*Inserção transpapilar* – quando tracionado provoca isquemia na mucosa palatal, diastema, dificuldade de higiene, geralmente é volumoso e fibroso.

Caso constate-se a necessidade de encaminhamento para a atenção secundária, inserir na fila da CMCE:

- CRIANÇAS DE 9 A 12 ANOS DE IDADE:  
ODONTOPODIATRIA > CEO SYLVIO GEVAERD

As medidas acima descritas, estão sendo implementadas com o objetivo de aprimorar os encaminhamentos dentro da rede, assim como melhorar a captação dos casos e priorização pelo sistema.

Atenciosamente,

Viviane Gubert

Coordenação de Saúde Bucal / DAPS



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL**

**Referências:**

AAPD, American Academy of Pediatric dentistry. **Policy on Management of the Frenulum in Pediatric Dental Patients.** Council on Clinical Affairs, 2019.

Brasil, Ministério da Saúde – SAS – Departamento de Ações Programáticas Estratégica, **Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno – Nota Técnica nº 35/2018.**

Martinelli RLC, Marchesan IQ, Rodrigues AC, Berretin-Felix G. **Protocolo de avaliação do frenúlo da língua em bebês.** Rev. CEFAC. 2012;14(1):138-45

Ingram J, Johnson D, Copeland M, et al. **The development of a new breastfeeding assessment tool and the relationship with breastfeeding self-efficacy.** Midwifery 2015; 31:132–7.