

# PROTOCOLO DE ACESSO E MANEJO À FRENECTOMIA DE BEBÊ

Protocolo singularizado para o Município de  
Jundiaí –2021  
Versão I



Prefeitura  
de Jundiaí

## Organização e Elaboração

Departamento de Regulação da Saúde (DRS)  
Unidade de Gestão de Promoção da Saúde

Dra. Fabiana Peter Camilo – Assessoria Técnica em Saúde da  
Criança - DRS

Gerusa de Oliveira Moura Cardoso - Odontóloga – CEO – UGPS

Diretora do DRS: Fabiana Barrete de Alcântara

## FLUXO PARA ENCAMINHAMENTO - FRENECTOMIA BEBÊ

- Preencher encaminhamento para referência de ODONTOLOGIA COMPLEMENTAR;
- Agendar no SIIM - aba Odontologia - Odontologia Complementar - UBS Anhangabaú

Para que a função de sucção ocorra de maneira natural, o recém-nascido deve apresentar coordenação dos reflexos orais, vedamento labial e adequada movimentação e protrusão da língua, para obtenção do leite. A habilidade de distensão da língua é fundamental durante a extração do leite dos ductos mamilares, bem como os movimentos da mandíbula, o ritmo de sucção, as pausas alternadas e a coordenação entre movimentos de sucção, deglutição e respiração. Todos estes mecanismos são importantes para o sucesso da amamentação. As funções de sucção e deglutição dependem do correto funcionamento da língua .<sup>2</sup> - Bebês com comprometimento das funções exercidas pela língua como sugar, engolir, mastigar e falar;

Projeto de Lei nº 4832/12 e Lei 13.002/2014

- Art. 1 É obrigatória a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês, em todos os hospitais e maternidades, nas crianças nascidas em suas dependências.
- Art. 2 Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial

### **Teste da linguinha**

- Exame realizado para diagnosticar precocemente as limitações dos movimentos da língua causados pela anquiloglossia que podem comprometer as funções exercidas pela língua (sugar, engolir, mastigar e falar), comprometer o posicionamento dentário e indicar o tratamento;
- O protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês utilizado será o protocolo desenvolvido na Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (2015).<sup>1</sup>

### Protocolo

- Triagem nas primeiras 48h de vida – Avaliação anatomofuncional ➤

Pode ser realizado por profissional da área da saúde qualificado (pediatra, fonoaudiólogo, enfermeiro, cirurgião-dentista)

#### - Passos

- Posicionamento – Responsável apoia a nuca do bebê no espaço entre o braço e o antebraço. Em seguida é solicitado que ela segure as mãos do bebê.
- Elevação da língua (introdução dos dedos indicadores enluvados embaixo da língua, pelas margens laterais) para observação anatômica e observação funcional (choro, sucção)



- Casos leves (escores 1-4)
- Casos inconclusivos (escore 5-6) – Reteste com 30 dias de vida e orientação quanto a amamentação neste período

Reteste – 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.

Quando a soma das avaliações do Exame Clínico > 9, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

Na avaliação geral do protocolo, quando a soma da história clínica e do exame clínico (escore de 0 a 25) for maior ou igual a 13, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua 1.

- Casos severos (escore  $\geq 7$ ) – Possível interferência do frênulo nos movimentos da língua e necessidade de cirurgia (Frenotomia lingual)



**PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA COM ESCORES PARA BEBÊS**  
Martinelli, 2013

EXAME CLÍNICO (sugere-se filmagem para posterior análise)

**PARTE I – AVALIAÇÃO ANATOMOFUNCIONAL**

**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)



( ) língua baixa (2)

**3. Forma da ponta da língua quando elevada durante o choro**



( ) arredondada (0)



( ) ligeira fenda no ápice (2)



( ) formato de "coração" (3)

Total da avaliação anatomofuncional (itens 1, 2 e 3): Melhor resultado= 0 Pior resultado= 6

Quando a soma dos itens 1, 2 e 3 da avaliação anatomofuncional for igual ou maior que 4, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

**Tratamento:**

- Pode ser realizado tanto pelo profissional odontólogo, como pelo médico
- Frenectomia lingual

## Anexo

### Exames clínicos e critérios de avaliação

#### PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA COM ESCORES PARA BEBÊS

##### PARTE II – AVALIAÇÃO DA SUCCÃO NÃO NUTRITIVA E NUTRITIVA

###### 1. Sucção não nutritiva (sucção do dedo mínimo enluvado)

###### 1.1. Movimento da língua

- ( ) adequado: protrusão de língua, movimentos coordenados e sucção eficiente (0)
- ( ) inadequado: protrusão de língua limitada, movimentos incoordenados e atraso para início 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

Quando a soma da avaliação da Sucção Não Nutritiva e Nutritiva for igual ou maior que 2, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

Quando a soma do exame clínico for igual ou maior que 9, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

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

Quando a soma da história e do exame clínico for igual ou maior que 13, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.



## PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA COM ESCORES PARA BEBÊS

### 4. Frênulo da língua



( ) é possível visualizar



( ) não é possível visualizar



( ) visualizado com manobra\*

NO CASO DE NÃO OBSERVÁVEL VÁ PARA A PARTE II (Avaliação da Sucção não Nutritiva e Nutritiva)

#### 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)

\* Manobra de elevação e posteriorização da língua. Se não observável, fazer o acompanhamento.

Total da avaliação anatomofuncional (item 4): Melhor resultado= 0 Pior resultado= 6

Quando a soma do item 4 da avaliação anatomofuncional for igual ou maior que 3, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

Total da Avaliação anatomofuncional (itens 1, 2, 3 e 4): Melhor resultado= 0 Pior resultado= 12

Quando a soma dos itens 1, 2, 3 e 4 da avaliação anatomofuncional for igual ou maior que 7, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

### **Referências bibliográficas**

- Martinelli, V. (2017). Teste da linguinha. Fonte: Teste da linguinha: <http://www.testedalinguinha.com/#/home> [ Acessado dia 10/08/2020, às 18h ].
- Detlinger, J. (2019 de Abril de 23). Paisefilhos. Fonte: Pais e Filhos: <https://paisefilhos.uol.com.br/familia/teste-da-linguinha-entenda-como-e-feito-e-para-que-serve-o-exame/> [ Acessado dia 10/08/2020, às 18h ].
- Neves, Ú. (02 de Maio de 2019). Pubmed. Fonte: Pubmed: <https://pubmed.com.br/teste-da-linguinha-pode-deixar-de-ser-obrigatorio/> [ Acessado dia 10/08/2020, às 18h ].
- Núcleo de Telessaúde Santa Catarina. (06 de Janeiro de 2016). APS BVS. Fonte: BVS Atenção Primária em Saúde: <https://aps.bvs.br/aps/qual-objetivo-quando-e-como-realizar-o-teste-da-linguinha/> [ Acessado dia 10/08/2020, às 18h ].
- Martinelli RLC, Marchesan IQ, Berretin-Felix G. Cartilha do Teste da Linguinha: para mamar, falar e viver melhor. São José dos Campos, SP: Pulso Editorial, 2014. Disponível em: [http://www.sbfa.org.br/portal/pdf/testelinguinha\\_2014\\_livro.pdf](http://www.sbfa.org.br/portal/pdf/testelinguinha_2014_livro.pdf) [ Acessado dia 03/05/2014, às 11h e 06min].
- BRASIL. Lei nº 13.002, de 20 de Junho de 2014. Obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2014/Lei/L13002.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13002.htm) [Acessado dia 11/05/2015, às 20h e 11min].
- SILVA, Hewerton Luis, SILVA, Jairson José da, ALMEIDA, Luís Fernando de. Frenectomia: revisão de conceitos e técnicas cirúrgicas. SALUSVITA, Bauru, v. 37, n. 1, p. 139-150, 2018.
- ALMEIDA, Kleber Rosa de et al . Frenotomia lingual em recém-nascido, do diagnóstico à cirurgia: relato de caso. Rev. CEFAC, São Paulo , v. 20, n. 2, p. 258-262, Apr. 2018 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462018000200258](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462018000200258) &lng=en&nrm=iso>. access on 10 Aug. 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201820212917>
- GOMES, Erissandra; ARAUJO, Fernando Borba de e RODRIGUES, Jonas de Almeida. Freio lingual: abordagem clínica interdisciplinar da Fonoaudiologia e Odontopediatria. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. [online]. 2015, vol.69, n.1, pp. 20-24. ISSN 0004-5276.