FLUXO PARA ENCAMINHAMENTO - FRENECTOMIA

Protocolo singularizado para o Município deJundiaí – 2025

Versão I

SUS

Prefeitura de Jundiaí

FLUXO PARA ENCAMINHAMENTO - FRENECTOMIA

Preencher encaminhamento para referência de ODONTO FRENECTOMIA.

I. INDICAÇÕES PARA ENCAMINHAMENTO:

1. Frenectomia Lingual:

- Bebês com comprometimento das funções exercidas pela língua (sugar, engolir, mastigar e falar). Atenção às queixas de baixo ganho de peso;
- Em casos de recém nascidos com queixa de dificuldades na amamentação, fissuras ou dor mamária, baixo ganho de peso, inserir paciente em Odonto Frenectomia no sistema e encaminhar e-mail para **regulacaosaudebucal@jundiai.sp.gov.br** com os dados do encaminhamento e do paciente, solicitando urgência no agendamento;
- Crianças até 8 anos ou mais, com diagnóstico de anquiloglossia, que apresentem:
    - Dificuldade na fala
    - Comprometimento do posicionamento dentário.
    - Interferência na higiene oral, respiração ou alimentação.

2. Frenectomia Labial Superior:

Critérios para encaminhamento cirúrgico (frenectomia/frenotomia labial). A intervenção está indicada somente quando houver:

- Prejuízo na escovação dentária ou retenção alimentar frequente;
- Tração da gengiva marginal ou recessão gengival;
- Problemas ortodônticos associados e confirmados (por exemplo, diastema persistente após erupção total dos incisivos permanentes, com fechamento inviável por meios naturais);
- Interferência na fala, desde que avaliada e referenciada por equipe fonoaudiológica;
- Dificuldade em adaptação de próteses, em casos específicos.

<u>Teste da linguinha</u>

- 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).[1]

- 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[2].

- **Projeto de Lei nº 4832/12 □ 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.
- Protocolo de avaliação do frênulo lingual com escores para bebês,
- Se não aferido na maternidade, poderá ser aferido na APS.

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 ≥ 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.

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA COM ESCORES PARA BEBÊS

Martinelli, 2013

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

Total da Avaliação anatomofuncinal (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.

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA COM ESCORES PARA BEBÊS

Martinelli, 2013

PARTE II – AVALIAÇÃO DA SUCÇÃO 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.

Etapas do Protocolo		Itens a serem Avaliados (em negrito os dados que interferem no escore)	Escores	Interpretação
História Clínica		Data do exame, nome completo, gênero, data de nascimento, idade, endereço, telefone, nome dos pais, nome e grau de parentesco do informante, **antecedentes familiares com alteração de frênulo lingual (sim= 1)**, dados sobre a saúde geral atual do bebê, verificação de intercorrências durante a amamentação como **tempo entre as mamadas (1h ou menos = 2), cansaço para mamar (sim = 2), se mama um pouco e dorme (sim = 1), e se solta (sim = 1) ou morde (sim = 2) o mamilo.**	O a 8	Quando a soma dos itens da história clínica for igual ou maior que 4, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.
Exame Clínico	Avaliação Anatomofuncional	Observar aspectos gerais do frênulo da língua e uma avaliação das funções orofaciais para investigar os movimentos e a posição da língua na cavidade oral: **1 - Postura dos lábios em repouso:** fechado = 0; **lábios entreabertos = 1; lábios abertos = 1;** **2 - Tendência do posicionamento da língua durante o choro:** língua na linha média ou língua elevada = 0; **língua na linha média com elevação das laterais ou língua baixa =);** **3 - Forma da ponta da língua elevada durante o choro:** arredondada = 0; **ligeira fenda no ápice = 3; formato de "coração" = 3;** e as funções de sucção e deglutição durante a amamentação: **4 - Frênulo da língua:** se é possível visualizar ou não, ou se é possível visualizar com manobra. **4.1. Espessura do frênulo:** delgado = 0, **ou 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.**	0 a 12	Quando a soma dos itens 1, 2 e 3 da avaliação anotomofuncional for igual ou maior que 4, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua. Quando a soma do item 4, que avalia a espessura do frênulo, foi igual ou maior que 3, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua. Quando a soma da avaliação anatomofuncional for maior ou igual a 7, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.
	Avaliação da Sucção Nutritiva e Não Nutritiva	Observa-sena avaliação da sucção não nutritiva, o movimento da língua (**inadequado = 1**), e; na avaliação da sucção nutritiva **o ritmo** (várias sucções seguidas com pausas curtas = 0, **e poucas sucções com pausas longas = 1) e a coordenação na mamada (inadequada = 1),** assim como **se a criança morde o mamilo (sim = 1) e se apresenta estalos de língua na sucção (sim = 1).**	0 a 5	Quando a soma da avaliação da sucção nutritiva e não nutritiva for igual ou maior que 2, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

Tratamento:

- Pode ser realizado tanto pelo profissional odontólogo, como pelo médico,
- Encaminhamento via sistema para Odontologia Frenectomia.

Protocolo Frenectomia Labial Superior:

A fim de padronizar e qualificar os encaminhamentos para avaliação e possível intervenção cirúrgica do freio LABIAL superior em crianças, e considerando a literatura científica e os protocolos clínicos mais atualizados da odontopediatria, informamos as orientações a seguir:

1. **Sobre o freio labial superio**r:

O freio labial superior é uma estrutura anatômica normal, cuja presença, espessura ou inserção não devem, por si só, ser consideradas indicativas de cirurgia. Estudos evidenciam que, em muitos casos, a inserção alta do freio labial em crianças pequenas pode sofrer modificações espontâneas com o crescimento, especialmente após a erupção dos incisivos permanentes e o fechamento fisiológico do diastema central.

2. **Indicações clínicas para encaminhamento cirúrgico frenectomia/frenotomia):**

De acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Odontopediatria (SBO) e outras referências atuais da literatura, a intervenção cirúrgica está indicada somente quando houver:

- Interferência funcional significativa, como:
    - Prejuízo na escovação dentária ou retenção alimentar frequente;
    - Tração da gengiva marginal ou recessão gengival;
    - Problemas ortodônticos associados e confirmados (por exemplo, diastema persistente após erupção total dos incisivos permanentes, com fechamento inviável por meios naturais);
    - Interferência na fala, desde que avaliada e referenciada por equipe fonoaudiológica;
    - Dificuldade em adaptação de próteses, em casos específicos.

A presença de diastema interincisivo, isoladamente, em fase de dentição decídua ou mista, não configura indicação para cirurgia.

3. **Idade ideal para avaliação definitiva:**

A literatura recomenda que a reavaliação clínica do freio labial superior seja realizada após a erupção dos incisivos permanentes centrais e laterais, salvo situações de urgência ou impacto funcional importante.

4. **Encaminhamentos para a rede especializada:**

Solicita-se que os encaminhamentos sejam devidamente justificados em prontuário e no formulário de referência, com base nos critérios citados.

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://pebmed.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-o-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 [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 [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 &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.

- [1] Roberta Lopes de Castro Martinelli na Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de SP, sob a orientação da Professora Doutora Giédre Berretin-Felix.
- [2] Sanches MTC. Manejo clínico das disfunções orais na amamentação. J Pediatr (Rio J). 2004;80(5 Suppl):S155-62. https://doi.org/10.1590/ S0021-75572004000700007.