

PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO

ODONTO FRENECTOMIA

CONSIDERAÇÕES GERAIS:

O paciente a ser referenciado deve estar com o cadastro completo no Sistema do Município.

O paciente poderá ser encaminhado pelo Odontólogo ou pelo Médico Pediatra.

Descrever a situação clínica, justificativa e necessidade do paciente de forma objetiva e completa na guia de referência.

Caso o paciente necessite de mais de uma especialidade odontológica, o profissional deve realizar um encaminhamento para cada uma delas.

1. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- O paciente deverá ser encaminhado ao CEO, via referência no SISS e inserido na fila de espera : **ODONTO FRENECTOMIA**

1.1 Frenectomia Lingual

Nos **casos de RN** com:

- Perda de peso ou Baixo ganho de peso
- Dor ou fissuras mamárias materna
- Dificuldade de sucção

Nos casos **de Bebês com:**

- Comprometimento das funções: sugar, engolir, mastigar e falar
- Baixo ganho de peso
- Dificuldades na amamentação
- Dor ou fissuras mamárias materna

Crianças (até 8 anos ou mais) com diagnóstico de anquiloglossia que apresentem:

- Dificuldade na fala
- Comprometimento do posicionamento dentário
- Interferência na higiene oral
- Alteração respiratória
- Dificuldade alimentar



1.2 Frenectomia Labial Superior

O freio labial superior é uma estrutura anatômica normal. Sua presença isolada **não indica cirurgia**.

Indicações cirúrgicas somente quando houver:

- Prejuízo na escovação ou retenção alimentar frequente
- Tração da gengiva marginal ou recessão gengival
- Problemas ortodônticos confirmados
(ex.: diastema persistente após erupção completa dos incisivos permanentes, sem possibilidade de fechamento natural)
- Interferência na fala (com avaliação fonoaudiológica)
- Dificuldade de adaptação de próteses (casos específicos)

Idade ideal para avaliação definitiva:

Após erupção completa dos caninos superiores (aproximadamente 13 anos).

3. REFERÊNCIA (ENCAMINHAMENTO)

A guia de referência deve conter:

- Nome da unidade de APS
- Assinatura e carimbo do profissional
- Data do encaminhamento
- Justificativa clínica clara
- Relato sucinto da situação sistêmica (ex.: baixo ganho de peso, dificuldade de fala ou mastigação)
- Inserção na fila de espera: **ODONTO FRENECTOMIA**
- No caso de priorização de agendamento (P1): Informar o motivo e enviar e-mail para: **regulacaosaudebucal@jundiai.sp.gov.br**

Preferencialmente:

- Emitida via sistema SISS
- Guia física apenas em casos de contingência

Nestes casos, o encaminhamento poderá ser realizado por:

- Cirurgião-dentista
- Médico pediatra



4. CONTRARREFERÊNCIA

- Considerar orientações registradas pelo especialista

5 . PRIORIDADES DE AGENDAMENTO

● P1 – Comprometimento da Amamentação (RN e Bebês)

Recém-nascidos com:

- Dificuldade na amamentação
- Perda ou não ganho de peso adequado

Queixas associadas:

- Dor mamária
- Fissuras mamilares
- Pega incorreta decorrente de limitação da língua

Conduta:

- Inserir na fila com priorização P1
- Enviar e-mail à regulacaosaudebucal@jundiai.sp.gov.br a solicitando a priorização

● P2 – Dificuldade na Alimentação e Início da Fala (Bebês e Crianças)

a) Introdução alimentar (≥ 7 meses)

- Dificuldade de mastigação
- Dificuldade na manipulação do bolo alimentar
- Engasgos frequentes
- Limitação de dieta relacionada à restrição lingual

b) Atraso no início da fala (≥ 20 meses)

- Atraso significativo das primeiras palavras
- Associação clara com anquiloglossia

● P3 – Impacto Funcional (Crianças, Adolescentes e Adultos)

- Impacto na fala
- Comprometimento do desenvolvimento bucal
- Interferência na higiene oral
- Casos relacionados a freio labial



PRIORIDADES DE AGENDAMENTO ODONTO FRENECTOMIA

P1	<p><u>Comprometimento da Amamentação (Bebês):</u></p> <p>Bebês (recém-nascidos) que apresentam dificuldades na amamentação, resultando em perda ou não ganho de peso adequado.</p> <p>Queixas Associadas: Dor mamária e/ou fissuras nos seios da mãe, devido à pega incorreta causada pela limitação da língua.</p>
P2	<p><u>Dificuldade na Alimentação e Início da Fala (Bebês e Crianças):</u></p> <p>Dificuldades na Introdução Alimentar: Bebês a partir dos 7 meses com dificuldade na mastigação, manipulação do bolo alimentar, ou que apresentem engasgos frequentes e limitação da dieta, diretamente relacionados à restrição da língua.</p> <p>Atraso de Início da Fala: Bebês a partir dos 20 meses com atraso significativo no desenvolvimento das primeiras palavras, claramente associado à anquiloglossia.</p>
P3	<p>Impacto na Fala, Desenvolvimento Bucal e Higiene Oral (Crianças e Adolescentes) e Adultos</p> <p>Freio Labial</p>



PROCOLO DE MANEJO

1. TESTE DA LINGUINHA

Exame para diagnóstico precoce da anquiloglossia.

Base legal:

- Lei 13.002/2014 – Torna obrigatória a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês.

Protocolo adotado:

Protocolo desenvolvido na Faculdade de Odontologia de Bauru – USP (2015).

Quando realizar:

- Preferencialmente nas primeiras 48 horas de vida
- Se não realizado na maternidade, pode ser realizado na APS

1.1 Avaliação – Primeiras 48 horas

Profissionais habilitados:

- Pediatra
- Fonoaudiólogo
- Enfermeiro
- Cirurgião-dentista

Passos da avaliação:

- Posicionamento adequado do bebê
- Elevação da língua com dedos enluvados
- Observação anatômica
- Observação funcional (choro e sucção)



1.2 Classificação por Escores

Casos leves (1-4)

Acompanhamento.

Casos inconclusivos (5-6)

- Reteste aos 30 dias
- Orientação quanto à amamentação
- Bebê deve estar acordado e com fome para avaliação da sucção nutritiva

Interpretação:

- Soma do exame clínico > 9 → possível interferência
- Soma total (história + exame) ≥ 13 → interferência do frênulo

Casos severos (≥ 7)

- Possível interferência funcional
 - Indicação de frenotomia lingual
-

2 . TRATAMENTO

- Pode ser realizado por cirurgião-dentista ou médico

GT frenectomia (2026)

Allan Gomes de Lorena

Gerusa de Oliveira Moura

Anne Caroline Gercina carvalho

Luciana Barbieri Lima Sancassani

Alessandra Bezerra Brito

Giulliano Araujo Spiandorin

Luciane Yurika Koga

Verônica de Oliveira Pinto

Priscila Dias Zamboni

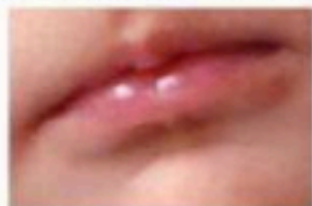


PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA COM ESCORES PARA BEBÊS
Martinelli, 2013

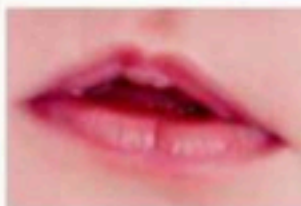
EXAME CLÍNICO (sugere-se filmagem para posterior análise)

PARTE I – AVALIAÇÃO ANATOMOFUNCIONAL

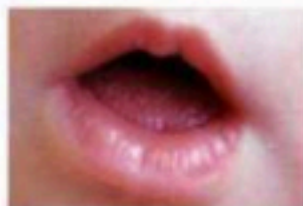
1. Postura de lábios em repouso



() lábios fechados (0)

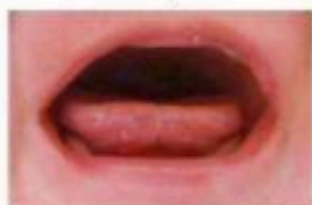


() lábios entreabertos (1)



() lábios abertos (1)

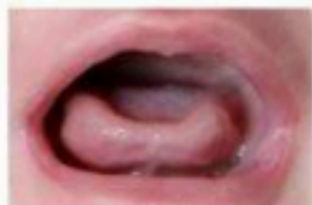
2. Tendência do posicionamento da língua durante o choro



() língua na linha média (0)



() língua elevada (0)



() língua na linha média com elevação das laterais (2)

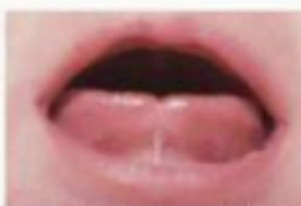


() língua baixa (2)

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.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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>.

