

Avaliação da anquiloglossia em neonatos por meio do teste da linguinha: um estudo de prevalência

Evaluation of ankyloglossia in the neonates using the tongue test: a prevalence study

Carolina Borges de Lima*
Valéria Fernandes Maranhão**
Kátia Virginia Guerra Botelho***
Valdeci Elias dos Santos Junior****

Resumo

Objetivo: verificar a prevalência de anquiloglossia por meio do protocolo do teste da linguinha e analisar a associação com gênero e histórico familiar a respeito dessa anomalia. *Sujeitos e método:* em estudo transversal, 118 crianças foram examinadas de acordo com os critérios estabelecidos pelo teste da linguinha, para a avaliação anatomofuncional do frênulo da língua. Foram obtidos o gênero e o histórico de ocorrências de casos de anquiloglossia na família dos participantes para analisar possíveis associações. O teste exato de Fisher foi utilizado para verificar esse fato. *Resultados:* 18,34% das crianças apresentaram score maior ou igual a 7, indicando a ocorrência de anquiloglossia. Das 20 crianças com diagnóstico de anquiloglossia, 12 (60%) pertenciam ao gênero feminino, enquanto 8 (40%) ao gênero masculino ($p > 0,05$). Em relação ao histórico familiar, 50% dos recém-nascidos que receberam diagnóstico de anquiloglossia possuíam algum tipo de alteração no frênulo lingual, porém também não foi verificada associação estatisticamente significativa ($p > 0,05$). *Conclusão:* aproximadamente 20% da população estudada apresentou anquiloglossia sem predileção por gênero nem associação estatisticamente significativa com o histórico familiar.

Palavras-chave: Anquiloglossia. Frenectomia. Recém-nascidos.

Introdução

A língua está diretamente relacionada ao processo de deglutição e sucção¹. Alterações anatômicas nesse órgão interferem diretamente na capacidade de movimentação, gerando dificuldades para alimentação, desmame precoce e/ou ganho de peso abaixo do esperado^{2,3}. Tais situações interferem negativamente no desenvolvimento do bebê⁴.

A anquiloglossia é a anomalia congênita que ocorre quando uma pequena porção do tecido embrionário, que deveria ter sofrido apoptose durante o seu desenvolvimento, permanece na face ventral da língua⁴. Tal anomalia pode se perpetuar pela vida adulta, causando danos emocionais ao longo da vida, interferindo no principal meio de interação humana, ou seja, a comunicação⁵.

Visando ao diagnóstico e à resolução precoce dessa anomalia, diversos protocolos formam propostos ao redor do mundo por algumas entidades importantes, tais como: The Academy of Breastfeeding Medicine⁶, National Institute for Health Care and Excellence⁷, The American Academy of Pediatric Dentistry⁸ e Canadian Pediatric Society⁹. No Brasil, há uma lei federal (Lei nº 13.002, de 20 de junho de 2014)¹⁰ que determina a avaliação do freio lingual em âmbito hospitalar nos primeiros dias de vida. Porém, conforme parecer técnico-científico do Ministério da Saúde do Brasil (Parecer nº 09/2016-MS), não existe um padrão-ouro para teste de diagnóstico da anquiloglossia¹¹.

<http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v22i3.7657>

* Cirurgião-dentista, Faculdade Integrada de Pernambuco.

** Mestre em Odontologia, Departamento de Odontopediatria, Faculdade Integrada de Pernambuco.

*** Mestre e doutora em Odontologia, Departamento de Odontopediatria, Faculdade Integrada de Pernambuco.

**** Mestre e doutor em Odontologia, com pós-doutorado em Odontologia, Departamento de Odontologia Infantil, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alagoas.

Com isso, divergências metodológicas apontam que a prevalência da anquiloglossia pode variar de 0,1% a 25%¹¹. Devido a essa falta de consenso, a uma possibilidade de uma prevalência extremamente baixa e à carência de evidências científicas em longo prazo, há a necessidade da realização de mais estudos para verificar a aplicabilidade do protocolo que embasa a supracitada legislação, popularmente conhecido como “teste da linguinha”¹², nos diferentes contextos do território brasileiro, com o intuito de direcionar as políticas públicas.

Desse modo, o presente estudo buscou aplicar o protocolo do teste da linguinha em neonatos para verificar a prevalência de anquiloglossia em um hospital de referência na cidade de Recife, Pernambuco, Brasil.

Sujeitos e método

Este estudo foi realizado por meio de uma pesquisa transversal, realizada em Recife, capital de Pernambuco, Brasil, aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade Integrada de Pernambuco (Protocolo nº 23070966/2017) e elaborada segundo as diretrizes estabelecidas pela Declaração de Helsink. Após a explicação individual sobre os objetivos da pesquisa, as mães dos recém-nascidos foram convidadas a ler e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

A amostra foi composta por 118 recém-nascidos, com até trinta dias de vida. Para a realização do cálculo amostral, utilizou-se o *software* epi-InfoTM, levando-se em consideração um intervalo de confiança de 95%, um erro padrão de 5% e uma prevalência de anquiloglossia de 8,4%, derivada de um estudo-piloto.

Os critérios de inclusão foram: recém-nascidos com até trinta dias de vida; crianças nascidas sem comorbidades e sem má formação na cavidade oral; e crianças cujos responsáveis concordassem em participar da pesquisa. Os critérios de exclusão foram: crianças com fissuras labiopalatais; crianças internadas na unidade de terapia intensiva; e crianças com síndromes genéticas.

Na avaliação, foi aplicado o protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês, comumente conhecido como teste da linguinha¹². Este protocolo foi desenvolvido para verificar as características anatómicas do frênulo da língua e as funções de sucção e deglutição em bebês. O protocolo é composto por história clínica, avaliação anatomofuncional e das funções orofaciais. No entanto, por ser uma triagem neonatal, foi aplicada apenas a avaliação anatomofuncional e do frênulo da língua, que consiste na observação da postura de lábios em repouso, tendência do posicionamento da língua durante o choro, forma da ponta da língua quando elevada durante o choro, espessura do frênulo, fixação do frênulo na

face sublingual (ventral) da língua e fixação do frênulo no assoalho da boca.

Para a análise dos dados, considerou-se como interferência do frênulo lingual nos movimentos da língua a pontuação maior ou igual a 7. Além disso, este estudo buscou verificar a associação da anquiloglossia com o gênero da criança e o histórico de anquiloglossia na família (mãe, pai e tios de primeiro grau).

Após a coleta de dados e a categorização de variáveis, criou-se um banco de dados para análise estatística usando o Pacote Estatístico para Ciências Sociais (SPSS), versão 21. A distribuição normal de dados quantitativos foi verificada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov, já para verificar a associação entre anquiloglossia, gênero e histórico familiar, foi aplicado o teste exato de Fisher. Os testes estatísticos foram realizados com uma margem de erro de 5%. A estatística descritiva foi realizada para o cálculo de porcentagens e apresentação de gráficos descritivos.

Resultados

Participaram do estudo 118 crianças, no entanto, não foi possível realizar todo o exame em 9, pois elas não choraram durante a manipulação da cavidade oral. Sendo este um fator importante para a conclusão do diagnóstico, essas crianças foram excluídas da amostra. Logo, a partir da análise de 109 crianças, foi possível verificar que 20 (18,34%) apresentaram uma condição de freio lingual indicativo de anquiloglossia (escore maior ou igual a 7) (Figura 1). Ressalta-se que 4,58% dos recém-nascidos apresentaram escores entre 5 e 6, o que indicaria a reavaliação do teste após 30 dias.

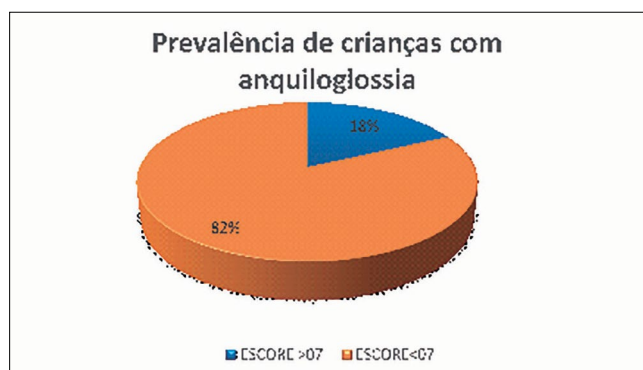


Figura 1 – Prevalência de crianças com anquiloglossia (Escore ≥ 7)

Fonte: elaboração dos autores.

Das 20 crianças com diagnóstico de anquiloglossia, 12 (60%) pertenciam ao gênero feminino, enquanto 8 (40%) ao gênero masculino. Em relação ao histórico familiar, 50% dos recém-nascidos que receberam diagnóstico de anquiloglossia possuíam algum tipo de alteração no frênulo lingual. Levando em consideração essas situações e a prevalência

de anquiloglossia, em ambas as análises não foram verificadas associações estatisticamente significativas ($p>0,05$).

Discussão

A prevalência de frênulo alterado para este estudo foi de 18,34%, divergindo dos resultados encontrados por Fujinaga et al.¹³ (2017), em que a prevalência foi de 0,8%. No entanto, esses achados corroboram os resultados relatados por Martinelli et al.¹² (2013), que referiram uma prevalência de 25%. Essa divergência vem sendo relatada na literatura e pode ser decorrente de experiência/habilidade pessoal e dificuldade da avaliação da estrutura do frênulo lingual em crianças na mais tenra idade. De todo modo, o diagnóstico deve ser feito por uma equipe multidisciplinar, com o intuito de se obter uma maior precisão e evitar a disparidade¹⁴.

Em geral, os meninos parecem ser mais afetados do que as meninas, embora em alguns estudos uma proporção semelhante ou uma relação inversa tenha sido observada¹³. Ao se verificar a distribuição da prevalência da anquiloglossia por gênero, os resultados desta pesquisa diferem dos obtidos por Suter e Bornstein¹⁵ (2009), que verificaram uma predileção para o gênero masculino na ordem de 3:1. Nesta pesquisa, não houve diferença estatisticamente significativa em relação ao gênero para a anquiloglossia ($p>0,05$).

Tem sido reportado que a anquiloglossia apresenta uma natureza hereditária¹⁶. Apesar de não ser estatisticamente significativo ($p>0,05$), verificou-se, nesta pesquisa, que 50% dos recém-nascidos que receberam diagnóstico de anquiloglossia possuíam algum membro na família esse histórico.

Há estudos^{17,18} que apontam que a anquiloglossia pode ser causa de perda de peso, alteração no desenvolvimento do neonato e dificuldade de amamentação. Porém, quando se trata da adoção de um protocolo para o diagnóstico da anquiloglossia no Brasil, uma situação paradoxal tem sido reportada, já que a Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, órgão vinculado ao Ministério da Saúde, em detrimento da adoção da Lei nº 13.002, preconiza a utilização do protocolo britânico – Bristol Tongue Assessment Toll (BTAT) – para o diagnóstico de anquiloglossia. Parte das críticas estabelecidas à adoção imediata dessa legislação refere-se à sua publicação sem uma consulta prévia a órgãos fundamentais na avaliação dos critérios de validade e aplicabilidade, gerando tais contrassensos, além disso, a amostra do estudo que deu origem a esse protocolo¹² tem sido considerada demasiadamente pequena, o que pode ter supraestimado os resultados.

A Associação Brasileira de Odontopediatria realizou um estudo para elaborar um parecer técnico-científico¹⁹ ponderando os aspectos de maior rele-

vância: prevalência baixa da condição a ser diagnosticada pelo protocolo; incerteza sobre os efeitos da anquiloglossia na amamentação; falta de validação adequada do método de triagem proposto; incerteza sobre os benefícios do programa obrigatório de rastreamento para anquiloglossia; dificuldade de realização do teste; custos envolvidos para a realização do protocolo; evidência de benefício da cirurgia baseada em evidência científica de baixa qualidade. Diante desses estudos, posiciona-se contrária à obrigatoriedade de aplicação do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês na triagem neonatal, considerando prudente, no atual estágio de conhecimento científico sobre o tema, restringir a avaliação da possível interferência do freio lingual na amamentação aos casos individuais em que seja constatada dificuldade de amamentação nas primeiras semanas de vida, já fora da maternidade. Em caso de evidência de que a anquiloglossia seja a causa da dificuldade de amamentação, a indicação da cirurgia de frenotomia pode ser considerada. Essa visão não é compartilhada pela Associação Brasileira de Motricidade Orofacial, que recomenda a aplicação plena do protocolo do teste da linguinha e, ainda, remete que apenas há a necessidade de um treinamento específico para evitar variabilidades²⁰.

Independentemente do instrumento que se utilize para o diagnóstico da anquiloglossia, fazer o diagnóstico pode evitar o desmame precoce, a perda de peso e dificuldades psicossociais em longo prazo. De fato, mais estudos devem ser feitos para responder a todos os questionamentos das diferentes entidades, para que se trabalhe de forma multidisciplinar, em busca da excelência no diagnóstico.

Conclusão

Aproximadamente 20% da população estudada apresentou anquiloglossia sem predileção por gênero nem associação estatisticamente significativa com o histórico familiar do recém-nascido.

Abstract

Objective: to verify the prevalence of ankyloglossia through the tongue test protocol and to analyze its association with gender and family history regarding this anomaly. Subjects and method: through a cross-sectional study, 118 children were examined according to the criteria established by the tongue test for the anatomopunctional evaluation of the tongue frenulum. The gender and occurrences of ankyloglossia cases in the family were obtained to analyze possible associations. The Fisher Exact test was used to verify this fact. Results: 18.34% of the children had a score greater than or equal to seven, indicating the occurrence of ankyloglossia. Of the 20 children diagnosed with ankyloglossia, twelve (60%) belonged to the female gender, while eight (40%) to the male gender ($p>0.05$). In relation to the family history, 50% of newborns who received an-

kyloglossia had some type of alteration in the lingual frenulum, but no statistically significant association was found ($p>0.05$). Conclusion: approximately 20% of the studied population had ankyloglossia without a predilection for sex or a statistically significant association with the family history of the newborn.

Keywords: Ankyloglossia. Frenectomy. Newborns.

Referências

1. Vivone GP, Tavares MM, Bartolomeu RS, Nemer K, Chiappetta ALML. Análise da consistência alimentar e tempo de deglutição em crianças com paralisia cerebral tetraplégica espástica. *Rev Cefac* 2007; 9(4):504-11.
2. Ghaheri BA, Cole M, Fausel SC, Chuop M, Mace JC. Breastfeeding improvement following tongue-tie and lip-tie release: a prospective cohort study. *Laryngoscopy* 2017; 127(5):1217-23.
3. Wong K, Patel P, Cohen MB, Levi JR. Breastfeeding infants with ankyloglossia: insight into mothers' experiences. *Breastfeed Med* 2017; 12(2):86-90.
4. Griffiths DM. Do tongue ties affect breastfeeding? *J Hum Lact* 2004; 20(4):409-14.
5. Gonçalves CC, Ferreira MC. Estudo da relação entre presença de frênulo lingual curto e/ou anteriorizado e a dorsalização do fone [0] na articulação da fala. *Rev Cefac* 2006; 9(6):56-60.
6. The Academy of Breastfeeding Medicine. Protocol # 11: Guidelines for the evaluation and management of neonatal ankyloglossia and its complications in the breastfeeding dyad. [Acesso em 24 de novembro de 2017]. Disponível em URL: <http://www.bfmed.org/Media/Files/Protocols/ankyloglossia.pdf>.
7. National Institute for Health Care and Excellence. Division of ankyloglossia (tongue-tie) for breastfeeding. NICE interventional procedure guidance [IPG149]. Published date: December 2005. [Acesso em 24 de novembro de 2017]. Disponível em URL: <http://www.nice.org.uk/guidance/ipg149>.
8. The American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on Pediatric Oral Surgery. Reference manual. [Periódicos na Internet] 2014; 36(6):276-83. [Acesso em 24 de novembro de 2017]. Disponível em URL: http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/G_OralSurgery.pdf.
9. Rowan-Legg A, Canadian Pediatric Society. Ankyloglossia and breastfeeding, Position Statement, 2015. [Acesso em 24 de novembro de 2017]. Disponível em URL: <http://www.cps.ca/documents/position/ankyloglossia-breastfeeding>.
10. Brasil. Lei nº 13.002, de 20 de junho de 2014. Obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês. *Diário Oficial [da União]*, Brasília, DF; 23 jun. 2014. Seção 1, p. 4.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Parecer Técnico Científico. Anquiloglossia e aleitamento materno: evidências sobre a magnitude do problema, protocolos de avaliação, segurança e eficácia da frenotomia. São Paulo: Ministério da Saúde; 2015.
12. Martinelli RLC, Marchesan IQ, Berretin-Felix G. Protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês: relação entre aspectos anatômicos e funcionais. *Rev Cefac* 2013; 15(3):599-610.
13. Fujinaga CI, Chaves JC, Karkow IK, Klossowski DG, Silva FR, Rodrigues AH. Frênulo lingual e aleitamento materno: estudo descritivo. *Audiol Commun Res* 2017; 22 (e1762):1-7.
14. Procopio IMS, Costa VPP, Lia EN. Frenotomia lingual em lactentes. *RFO UPF* 2017; 22(1):114-9.
15. Suter VG, Bornstein MM. Ankyloglossia: facts and myths in diagnosis and treatment. *J Periodontol* 2009; 80(8):1204-19.
16. Devasya A, Sarpangala MJ. Familial Ankyloglossia – a rare report of three cases in a family. *Clin Diagn Res* 2017; 11(2):ZJ03-ZJ04.
17. Horta BL, Victora CG. Short-term effects of breastfeeding: a systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. World Health Organization, 2013. [Acesso em 11 de novembro de 2017]. Disponível em URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95585/1/9789241506120_eng.pdf.
18. Victora CG, Horta BL, Loret de Mola C, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *The Lancet* 2015; 3(4):e199-e205.
19. Associação Brasileira de Odontopediatria. Nota de esclarecimento: “Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês” (Teste da Linguinha). [Acesso em 24 de novembro de 2017]. Disponível em URL: <http://abodontopediatria.org.br/site/?p=785>.
20. Associação Brasileira de Motricidade Orofacial. Informativo Teste da Linguinha. [Acesso em 24 de novembro de 2017]. Disponível em URL: <http://www.abramofono.com.br/index.php/2016/05/02/informativo-teste-da-linguinha/>.

Endereço para correspondência:

Valdeci Elias dos Santos Junior
Avenida Professor Vital Barbosa, 772/303
CEP: 57035-400, Maceió, Alagoas, Brasil
Telefone: +5582999916105
E-mail: valdeciodonto@gmail.com

Recebido: 24 / 10 / 17. Aceito: 02 / 12 / 17.