

Capacitação para
Dentistas
Teste da
Linguinha



MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO EM SAÚDE
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
AUTORIA:
MARIANA VIEIRA DE MELO BEZERRA
MARIA SALETE BESSA JORGE



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO CEARÁ



MESTRADO PROFISSIONAL EM
GESTÃO EM SAÚDE

PRODUTO DE ENSINO
CAPACITAÇÃO PARA DENTISTAS: TESTE DA LINGUINHA
Curso de atualização profissional no formato de Ensino a Distância

FORTALEZA – CEARÁ

2022

MARIANA VIEIRA DE MELO BEZERRA

CAPACITAÇÃO PARA DENTISTAS: TESTE DA LINGUINHA
Curso de atualização profissional no formato de Ensino a Distância

FORTALEZA – CEARÁ

2022

APRESENTAÇÃO

Olá!

Sou Mariana Vieira, cirurgiã-dentista, mestranda em Gestão em Saúde, profissional atuante na área de saúde pública desde 2014 e é com alegria que partilhamos nossa experiência de criação do curso "Capacitação para Dentistas: Teste da Linguinha", sendo este produto de ensino originado no Mestrado Profissional de Gestão em Saúde (MEPGES) da Universidade Estadual do Ceará (UECE), sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Emérita Maria Salete Bessa Jorge.

Aqui você encontrará informações sobre o processo de criação e a exposição das telas do curso de atualização ofertado na modalidade de ensino a distância.

Atenciosamente,

Mariana Vieira de Melo Bezerra

CONCEPÇÃO DO PRODUTO

Dada a aproximação com o tema, iniciamos nossa caminhada com a realização de revisões da literatura, seguindo para pesquisa de campo, tendo por cenário as Unidades Básicas de Saúde do município de Barreira - CE e contando com a participação dos profissionais dentistas, cujos resultados apontaram as lacunas do conhecimento existentes entre os dentistas, o que direcionou parte da composição dos conteúdos trabalhados na formação.

Com a colaboração da Secretaria de Apoio às Tecnologias Educacionais (SATE), que nos auxiliou na inserção dos dados no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) da UECE, foi possível a materialização do curso "Capacitação para dentistas: Teste da Linguinha". O referido curso conta com 20h/aula e seu material está disposto em 4 módulos com material e 01 para avaliação final.

Propomos o compartilhamento de experiências e posicionamentos crítico-reflexivo-sugestivos dos(as) cursistas após acesso ao conteúdo indicado, buscando envolver os(as) alunos(as) em processos educacionais mais participativos. Assim, a busca por uma formação que ultrapassasse a lógica do simples repasse de conteúdo foi desenhada pelo levantamento e a disponibilização de artigos atualizados sobre as temáticas tratadas, bem como por materiais audiovisuais que abordassem o conteúdo com clareza nas informações compartilhadas e uma vasta lista com acesso a documentos oficiais no campo da saúde mental.

Finalizada a estrutura inicial, a tecnologia de ensino criada passou pelo processo de validação junto aos juízes, sendo incorporadas as recomendações na versão final.

A oferta do curso de atualização está condicionada à parceria entre as instituições públicas ou privadas, que manifestem interesse, com o MEPGES e as autoras, podendo ser disponibilizado de forma gratuita, desde que resguardadas as condições necessárias à sua execução, sendo autorizado acesso ao AVA da plataforma *Moodle* da UECE para os alunos previamente matriculados.

DESENVOLVIMENTO DA OBRA

A proposta tecnológica criada, na modalidade de ensino a distância, foi pautada nas fases de desenvolvimento do design instrucional contextualizado apresentadas por Andrea Filatro (2010). Tem-se que “em um nível macro, o design instrucional é compreendido como o planejamento do ensino-aprendizagem, incluindo atividades, estratégias, sistemas de avaliação, métodos e materiais instrucionais” (FILATRO; PICONEZ, 2004, p. 2).

Filatro (2010) apresenta cinco etapas necessárias ao design instrucional contextualizado: análise, design, desenvolvimento, implementação e avaliação, as quais articulam-se entre si. A esse respeito, Rodrigues et al. (2014) afirma que

no design contextualizado, as fases de design e desenvolvimento são mais rápidas e menos detalhadas, enquanto as de implementação e avaliação são mais longas, prevendo a possibilidades de adaptação durante a execução da situação didática. Neste modelo de design, a interação de alunos, tutores e educador é muito valorizada, já que ele reconhece a necessidade de mudanças durante a execução, o que será possível com a constante comunicação entre os envolvidos (RODRIGUES et al., 2014, p.7).

Enquanto processo de desenvolvimento de um projeto de ensino, o design instrucional contextualizado serviu de base para a criação do curso, no formato EaD, Capacitação para Dentistas: Teste da Linguinha. Para tanto, foram trabalhadas as fases que contemplam o percurso metodológico proposto dentro dos limites da pesquisa realizada.

Na fase de análise observou-se o contexto no qual o curso seria ofertado, identificando o problema a ser solucionado e o levantamento das necessidades relacionadas ao público participante. Iniciou-se com a realização de uma revisão integrativa da literatura, seguida de pesquisa de campo, tendo como temática central o conhecimento dos dentistas da Atenção Básica em relação ao Teste da Linguinha.

O design proposto buscou privilegiar o diálogo como base no processo formativo, seguindo o pensamento do educador Paulo Freire em sua obra *Pedagogia da Autonomia* (2018). Mallmann (2008, p. 148), ao abordar a temática em sua tese de doutorado, refere que “a autonomia como potência na performance docente configura-se como princípio de decisão estabelecendo critérios e parâmetros para a dimensão política no processo de elaboração de materiais didáticos para EaD”.

Assim, o produto de ensino criado trata de um curso de atualização profissional, com 20h/aula, dividido em 4 tópicos, além da disposição de material complementar, vídeos complementares e avaliação final. O conteúdo é apresentado em forma de vídeos e indicações de leitura, com vistas a subsidiar uma reflexão sobre o tema gerador.

Na fase de desenvolvimento, o planejamento articulado e o material levantado passaram a ser discutidos com profissional disponibilizado pela SATE, sendo analisado cada ponto e definidas as ferramentas de condução e acesso à tecnologia.

A etapa de implementação compreendeu, neste estudo, a inserção e ordenação do conteúdo na Plataforma *Moodle*, dispondo dos recursos do AVA da UECE, ainda com a valorosa contribuição do profissional da SATE.

Apresentamos a seguir as telas que compõem o curso **CAPACITAÇÃO PARA DENTISTAS: TESTE DA LINGUINHA** do acesso à avaliação final.



Identificação de usuário

Senha

Lembrar identificação de usuário

[Acessar](#)

Esqueceu o seu usuário ou senha?

O uso de Cookies deve ser permitido no seu navegador ?

Você ainda não se identificou.

[Página inicial](#)

[Resumo de retenção de dados](#)

[Obter o aplicativo para dispositivos móveis](#)

Ativar o Windows

Acesse Configurações para ativar o Windows.

AVA UECE

https://ava.uece.br/course/view.php?id=9184#section-0

Mariana Vieira de Melo Bezerra

Capacitação para Dentistas: Teste da Linguinha

Página inicial / Meus cursos / Capac_Dentista-TL

Desativar edição

+

Avisos

+

Editar

Editar

Editar



APRESENTAÇÃO

O curso de Capacitação Teste da Linguinha foi desenvolvido pela aluna de Mestrado Profissional Gestão em Saúde (UECE) e sua orientadora Dra Emerita Maria Salete Bessa Jorge.

O curso foi pensado para capacitar os dentistas que atuam na Atenção Básica no diagnóstico da anquiloglossia (língua presa) junto com a equipe de saúde da família. Fortalecendo assim a Atenção Básica, Educação Permanente, Integralidade e assistência

Navegação

- ▼ Página inicial
- 🏠 Painel
- > AVA UECE
- ▼ Meus cursos
 - ▼ **Capac_Dentista-TL**
 - > Participantes
 - 📄 Notas
 - > Geral
 - > Módulo 1- Anatomofisiologia da língua
 - > Módulo 2- Anquiloglossia e complicações
 - > Módulo 3- Leis e Políticas Públicas sobre o Teste ...
 - > Módulo 4- Protocolo de Avaliação do Trênuo Língua...
 - > Tópico 5

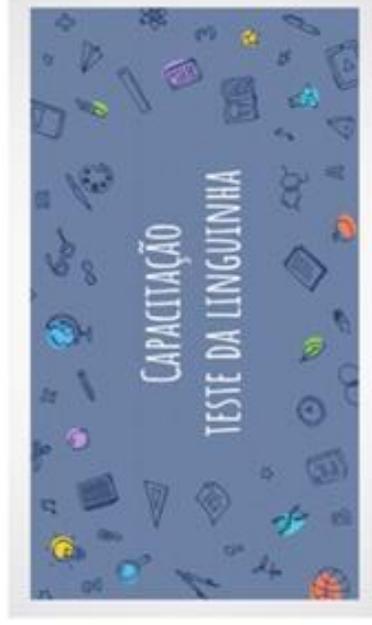
17:43 22/09/2022

28°C Ensolarado

Digite aqui para pesquisar

- Página inicial
- Panel
- AVA UECE
- Meus cursos
 - Capac_Dentista-TL
 - Participantes
 - Notas
 - Geral
 - Módulo 1- Anatomofisiologia da língua
 - Módulo 2- Anquiloglossia e complicações
 - Módulo 3- Leis e Políticas Públicas sobre o Teste ...
 - Módulo 4- Protocolo de Avaliação do frênulo Lingua...
 - Tópico 5

- Administração
 - Administração do curso
 - Editar configurações
 - Usuários
 - Filtros
 - Relatórios
 - Configuração do Livro de



APRESENTAÇÃO

O curso de Capacitação Teste da Linguinha foi desenvolvido pela aluna de Mestrado Profissional Gestão em Saúde (UECE) e sua orientadora Dra Emérita Maria Salete Bessa Jorge.

O curso foi pensado para capacitar os dentistas que atuam na Atenção Básica no diagnóstico da anquiloglossia (língua presa) junto com a equipe de saúde da família. Fortalecendo assim a Atenção Básica, Educação Permanente, Integralidade e assistência à saúde bucal.

Carga horária: 20 horas.

Objetivo: Capacitar o Cirurgião-dentista que atua na Atenção Básica para o diagnóstico da anquiloglossia.

Público: Cirurgiões-dentistas.

Editar

Editar

Editar

Backup

Restaurar

Importar

Reconfigurar

Banco de questões

Libeira

Adicionar um bloco

Adicionar...

+ Módulo 1- Anatomofisiologia da língua

+  Texto - Anatomofisiologia da língua

+  Apresentação do Módulo 1

+  Exercício de fixação 1

Editar

Editar

Editar

Editar

+ Adicionar uma atividade ou recurso

+ Módulo 2- Anquiloglossia e complicações

+  Texto - Anquiloglossia e complicações

+  Apresentação Anquiloglossia e complicações

+  Exercício de fixação 2

Editar

Editar

Editar

Editar

+ Adicionar uma atividade ou recurso

+ Módulo 3- Leis e Políticas Públicas sobre o Teste da Linguinha

+  Texto Módulo 3 - Leis e Políticas Públicas sobre o Teste da Linguinha

+  Apresentação Leis e Políticas Públicas sobre o Teste da Linguinha

+  Exercício de fixação 3

Editar

Editar

Editar

Editar



+ Módulo 4- Protocolo de Avaliação do frênulo Lingual: Teste da Linguinha

+  Texto Módulo 4- Protocolo de Avaliação do frênulo Lingual: Teste da Linguinha  Editar

+  Apresentação Protocolo de Avaliação do frênulo Lingual: Teste da Linguinha  Editar

+  Vídeo 1 - Protocolo Teste da Linguinha  Editar

webpalestra



TESTE DA LINGUINHA

+  Vídeo 2 - Introdução teste da Linguinha  Editar





Mariana Vieira de Melo Bezerra

+ Exercício de fixação 4

Editar

+ Adicionar uma atividade ou recurso

+ Avaliação Final

Editar

+ Avaliação final do Curso de Capacitação

Editar

+ Adicionar uma atividade ou recurso

+ Adicionar tópicos

📄 Documentação de Moodle relativa a esta página

Você acessou como [Mariana Vieira de Melo Bezerra](#) (Sair)

[Página inicial](#)

[Resumo de retenção de dados](#)

[Obter o aplicativo para dispositivos móveis](#)





+ Exercício de fixação 4

Editar

+ Adicionar uma atividade ou recurso

+ Avaliação Final

Editar

+ Avaliação final do Curso de Capacitação

Editar

+ Adicionar uma atividade ou recurso

+ Certificação

Editar

+ Capacitação para Dentistas: Teste da Linguinha

Editar

+ Adicionar uma atividade ou recurso

+ Adicionar tópicos

Documentação de Moodle relativa a esta página

Você acessou como Mariana Vieira de Melo Bezerra (Sair)

[Página Inicial](#)

[Resumo de restrição de dados](#)

[Obter o aplicativo para dispositivos móveis](#)



MATERIAL INSERIDO NOS MÓDULOS

A LÍNGUA HUMANA É UMA ESTRUTURA MUSCULAR COMPLEXA QUE PARTICIPA 5 FUNÇÕES:

- x Respiração;
- x Sucção;
- x Deglutição;
- x Mastigação e
- x Fala.

Está localizada na entrada do sistema respiratório e do sistema gastrointestinal. Ela é uma estrutura única, podendo ser deformável, não contém ossos, articulações ou câmaras com ar, mas tem uma grande capacidade de se movimentar dentro da cavidade oral. A estrutura da língua humana consiste em um conjunto de fibras entrelaçadas que quando juntas produzem um deformações de movimento ilimitadas.

OS MÚSCULOS DA LÍNGUA SÃO DIVIDIDOS EM DOIS GRUPOS PRINCIPAIS:

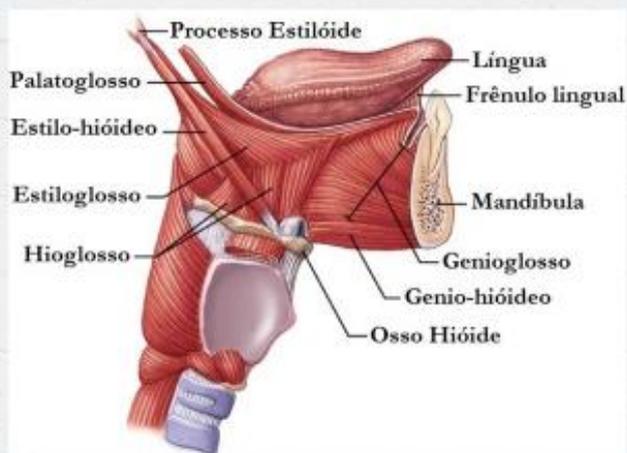
- x Os músculos extrínsecos (genioglosso, estiloglosso e hioglosso);
- x Os músculos intrínsecos (longitudinal superior, longitudinal inferior e transverso/vertical).

ORIGEM

- X Os músculos extrínsecos têm origem óssea (mandíbula, osso hioide ou processo estiloide) e inserção na língua, sendo mais relacionados às mudanças de posição da língua na cavidade oral;
- X Os músculos intrínsecos têm origem e inserção na língua, ou seja, não têm fixação óssea e são responsáveis pela mudança da forma da língua.

ANATOMIA DA LÍNGUA

Na estrutura da língua, o frênulo lingual, popularmente conhecido como freio lingual é uma membrana que liga a parte inferior da língua ao assoalho da cavidade oral e quando há má formação, pode interferir diretamente na fala e deglutição principalmente em bebês.





OLÁ!

Me chamo Mariana Vieira

Bem vindo(a) ao Curso de Capacitação Teste da Linguinha
Curso desenvolvido durante o Mestrado de Gestão em
Saúde pela Universidade Estadual do Ceará
Orientadora: Professora Dra Emérita Maria Salete Bessa
Jorge

2

2. ANQUILOGLOSSIA E COMPLICAÇÕES

O QUE É A ANQULOGLOSSIA

A anquiloglossia é uma interferência no desenvolvimento lingual, limitando a movimentação da língua em sua amplitude e impede que esta cumpra a sua função, caracteriza-se pela inserção anormal do freio ou frênulo lingual que consiste em mucosa, tecido conjuntivo fibroso denso, fibras superiores do músculo genioglosso, resultando em limitações dos movimentos da língua (MARCHESAN, 2001). O freio lingual acometido é classificado como curto quando se insere em uma na crista alveolar em uma região mais inferior impossibilitando a movimentação ideal da língua.

CAUSAS E FATORES DE RISCO

Estudos genéticos falam que, a hereditariedade pode ser um dos fatores que causam a anquiloglossia. "As alterações podem estar ligadas ao cromossomo X, com alta probabilidade para herança autossômica dominante, por mutação do gene T-box (MARCHESAN et al., 2014)". Outro fator de risco é o que diz respeito ao uso da cocaína durante a gravidez. Harris e colaboradores (1992) mostraram que a probabilidade de ocorrer a anquiloglossia é três vezes maior quando há o uso de drogas, possivelmente em função da diminuição das taxas mitóticas no desenvolvimento embrionário.

CLASSIFICAÇÃO

Algumas classificações dos tipos de Anquiloglossia são feitas dividindo em:

- x Anterior;
- x Posterior.

Tabela 2: Quatro tipos de Anquiloglossia.

Tipo	Descrição
Tipo 1	Adesão do frênulo, na ponta da língua, em geral na frente do rebordo alveolar, no sulco do lábio inferior
Tipo 2	Adesão do frênulo, dois a quatro milímetros atrás da ponta da língua e aderência justo no rebordo alveolar, ou logo atrás do mesmo
Tipo 3	A língua presa está aderida na metade da língua e no meio do assoalho da boca, sendo geralmente mais firme e menos elástica
Tipo 4	Essencialmente contra a base da língua, muito espessa, não elástica e brilhante

OUTRAS CLASSIFICAM DE ACORDO COM OS MILÍMETROS DO POSICIONAMENTO DA LÍNGUA:

- x Leve (parcial)
- x Moderada;
- x Grave (completa);
- x Completa.

Tabela 1. Quatro classes de Anquiloglossia *.

Classe	Descrição
I	Anquiloglossia leve, 12-16mm
II	Anquiloglossia moderada, 8-11mm
III	Anquiloglossia grave, 3-7mm
IV	Anquiloglossia completa, <3mm



Leve/parcial



Grave/completa



COMPLICAÇÕES DA ANQUILOGLOSSIA

Pontos negativos da anquiloglossia na amamentação:

- X Desmame precoce;
- X Dores nos seios e surgimento de lesões;
- X Nutrição inadequada;
- X Imunidade do bebê afetada por falta da amamentação;
- X Pode ocasionar problemas psicológicos na mãe por não conseguir amamentar.

Outras consequências são:

- X Dificuldade de fala;
- X Deglutição;
- X Higiene oral;
- X Problemas periodontais;
- X Formação dentária;
- X Problemas psicológicos e sociais.



REFERÊNCIAS

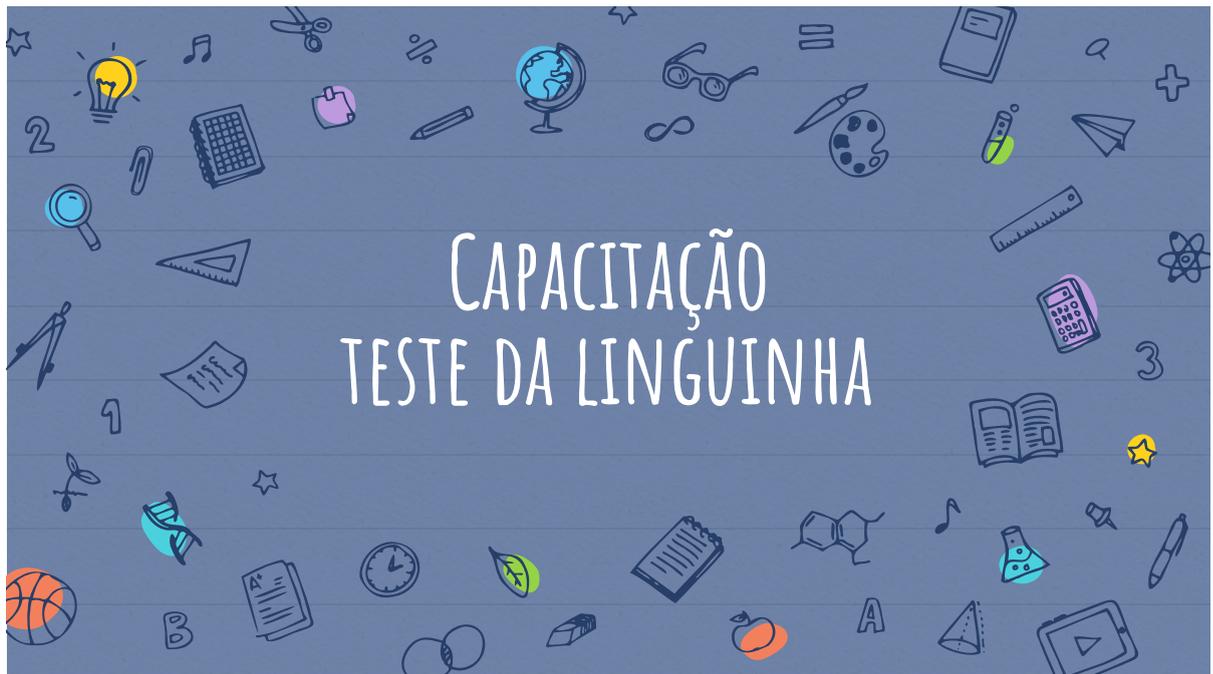
HARRIS, EF.; FRIEND, G.W.; TOLLEY, EA. Enhanced Prevalence of Ankyloglossia with Maternal Cocaine Use. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, v.29, n.1, p.72-76, 1992

LEVI, Jessica; RUSSELL, Kimberly. Anquiloglossia: Língua Presa. 2016.

MARCHESAN, I.Q. Frênulo de língua: classificação e interferência na fala. *Rev. CEFAC*, v.5, p.341-345, 2003. MARTINELLI, R.L.C et al. Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. *Rev. CEFAC*, v.14, n.1, p.138-145, jan-fev, 2012

MARTINELLI, R.L.C. et al. Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. *Rev. CEFAC*, v.14, n.1, p.138-145, 2012. MARTINELLI, R.L.C. Relação entre as características anatómicas do frênulo lingual e as funções de sucção e deglutição em bebês. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Odontologia de Bauru, Bauru, 2013.

MARCHESAN, I.Q. et al. Frênulo da Língua - Controvérsias e Evidências. In: *Tratado das especialidades em fonoaudiologia*. São Paulo: Roca, 2014. p.283-301. Cap. 33





A LEI Nº 13.002 DE 20 DE JUNHO DE 2014;

A Lei de nº13.002 surgiu de um Projeto de Lei do Deputado Federal Onofre Santo Agostini. A mesma "obriga a realização do protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês, em todos os hospitais e maternidades do Brasil", foi sancionada pela Presidência da República e se converteu na Lei no 13.002, de 20 de junho de 2014,



Íntegra da Lei

LEI Nº 13.062, DE 20 JUNHO DE 2014.

Obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º 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. 2º Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

Brasília, 20 de junho de 2014; 190º da Independência e 126º da República.

DILMA ROUSSEFF
Arthur Chioro

NOTA TÉCNICA DO MS Nº 35/2018

A Nota Técnica do Ministério da Saúde reforça a Lei da obrigatoriedade da avaliação do frênulo lingual. Tem o objetivo de fortalecer a rede materna infantil através da estimulação da amamentação exclusiva até os seis meses de vida.

O Protocolo usado é o de Bistol (BTAT), que consiste na avaliação: (1) aparência da ponta da língua; (2) fixação do frênulo na margem gengival inferior; (3) elevação da língua e (4) projeção da língua. 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.

Protocolo Bristol de Avaliação da Língua (BTAT)*

Aspectos avaliados	0	1	2	Escore
QUAL A APARÊNCIA DA PONTA DA LÍNGUA?	 Formato de coração	 Ligeira fendentalhada	 Arredondada	
ONDE O FRÊNULO DA LÍNGUA ESTÁ FIXADO NA GENGIVA/ ASSOALHO?	 Fixado na parte superior da margem gengival (topo)	 Fixado na face interna da gengiva (atrás)	 Fixado no assoalho da boca (meio)	
O QUANTO A LÍNGUA CONSEGUE SE ELEVAR (COM A BOCA ABERTA DURANTE O CHORO)?	 Elevação mínima da língua	 Elevação apenas das bordas da língua em direção ao palato duro	 Elevação completa da língua em direção ao palato duro	
PROJEÇÃO DA LÍNGUA	 Ponta da língua fica atrás da gengiva	 Ponta da língua fica sobre a gengiva	 Ponta da língua pode se estender sobre o lábio inferior	

* Tradução do inglês para o português autorizada pela equipe de Bristol. Drs. Jenny Ingram e Alan Edmond

REFERÊNCIAS

- HARRIS, E.F.; FRIEND, G.W.; TOLLEY, E.A. Enhanced Prevalence of Ankyloglossia with Maternal Cocaine Use. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, v.29, n.1, p.72-76, 1992
- LEVI, Jessica; RUSSELL, Kimberly. *Anquiloglossia: Língua Presa*. 2016.
- MARCHESAN, I.Q. Frênulo de língua: classificação e interferência na fala. *Rev. CEFAC*, v.5, p.341-345, 2003.
- MARTINELLI, R.L.C et al. Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. *Rev. CEFAC*, v.14, n.1, p.138-145, jan-fev, 2012.
- MARTINELLI, R.L.C. et al. Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. *Rev. CEFAC*, v.14, n.1, p.138-145, 2012.
- MARTINELLI, R.L.C. Relação entre as características anatômicas do frênulo lingual e as funções de sucção e deglutição em bebês. *Dissertação de Mestrado. Faculdade de Odontologia de Bauru, Bauru, 2013.*
- MARCHESAN, I.Q. et al. Frênulo da Língua - Controvérsias e Evidências. In: *Tratado das especialidades em fonoaudiologia*. São Paulo: Roca, 2014. p.283-301. Cap. 33

ETAPAS DO PROTOCOLO

O Protocolo se baseia em etapas:

1. Posição do bebê

Para posicionar adequadamente o bebê, é solicitado que a mãe ou responsável apoie a nuca do bebê no espaço entre o braço e o antebraço.

2. Elevação da língua do Bebê

Para elevar a língua do bebê é utilizada uma manobra específica onde são introduzidos os dedos indicadores enluvados embaixo da língua, pelas margens laterais, para que se possa fazer a elevação. É preciso tomar muito cuidado para não abrir exageradamente a boca do bebê e, eventualmente, prejudicar a articulação temporomandibular.



ETAPAS DO PROTOCOLO

3. Anamnese

Na anamnese é realizada pesquisa da história clínica do bebê, familiar e aspectos importantes da vida do bebê.

4. Parte I. Avaliação Anatomofuncional

5. Parte II: Avaliação da sucção Nutritiva e não nutritiva.

Todas as etapas estão descritas nos vídeos abaixo



DIAGNOSTIQUEI, E AGORA?

Encaminhar para os profissionais que podem realizar as cirurgias corretivas do frênulo lingual: Dentistas e Médicos.

Os procedimentos utilizados podem ser a **frenectomia, a frenuloplastia e a frenotomia**. Na **frenectomia**, o cirurgião remove o frênulo lingual; na frenuloplastia, é feita uma reposição cirúrgica do frênulo; e na frenotomia, é realizado o corte e divulsão do frênulo lingual. A literatura refere que, em bebês, a frenotomia é o procedimento mais indicado.



REFERÊNCIAS

HARRIS, E.F.; FRIEND, G.W.; TOLLEY, E.A. Enhanced Prevalence of Ankyloglossia with Maternal Cocaine Use. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, v.29, n.1, p.72-76, 1992

LEVI, Jessica; RUSSELL, Kimberly. *Anquiloglossia: Língua Presa*. 2016.

MARCHESAN, I.Q. Frênulo de língua: classificação e interferência na fala. *Rev. CEFAC*, v.5, p.341-345, 2003. MARTINELLI, R.L.C et al. Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. *Rev. CEFAC*, v.14, n.1, p.138-145, jan-fev, 2012.

MARTINELLI, R.L.C. et al. Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. *Rev. CEFAC*. v.14, n.1, p.138-145, 2012. MARTINELLI, R.L.C. Relação entre as características anatômicas do frênulo lingual e as funções de sucção e deglutição em bebês. *Dissertação de Mestrado. Faculdade de Odontologia de Bauru, Bauru, 2013.*

MARCHESAN, I.Q. et al. Frênulo da Língua - Controvérsias e Evidências. In: *Tratado das especialidades em fonoaudiologia*. São Paulo: Roca, 2014. p.283-301. Cap. 33



CURSO DE CAPACITAÇÃO TESTE DA LINGUINHA

MÓDULO 1

Módulo 1- Anatomofisiologia da língua

A língua humana é uma estrutura muscular complexa que participa 5 funções:

- Respiração;
- Sucção;
- Deglutição;
- Mastigação e
- Fala.

Está localizada na entrada do sistema respiratório e do sistema gastrointestinal. Ela é uma estrutura única, podendo ser deformável, não contém ossos, articulações ou câmaras com ar, mas tem uma grande capacidade de se movimentar dentro da cavidade oral.

A estrutura da língua humana consiste em um conjunto de fibras entrelaçadas que quando juntas produzem deformações de movimento ilimitadas.

O movimento da língua causado pela contração individual de qualquer músculo se torna dependente da atividade dos músculos adjacentes. Em conjunto, esses músculos produzem uma variedade de movimentos que são:

- Retração,
- Protrusão,
- Dorsiflexão,
- Ventroflexão,
- Retroflexão,
- Encurtamento,
- Alongamento,
- Elevação e
- Depressão da língua.

Os músculos da língua são divididos em dois grupos principais:

- Os músculos extrínsecos (genioglosso, estiloglosso e hioglosso) e
- Os músculos intrínsecos (longitudinal superior, longitudinal inferior e transverso/vertical).

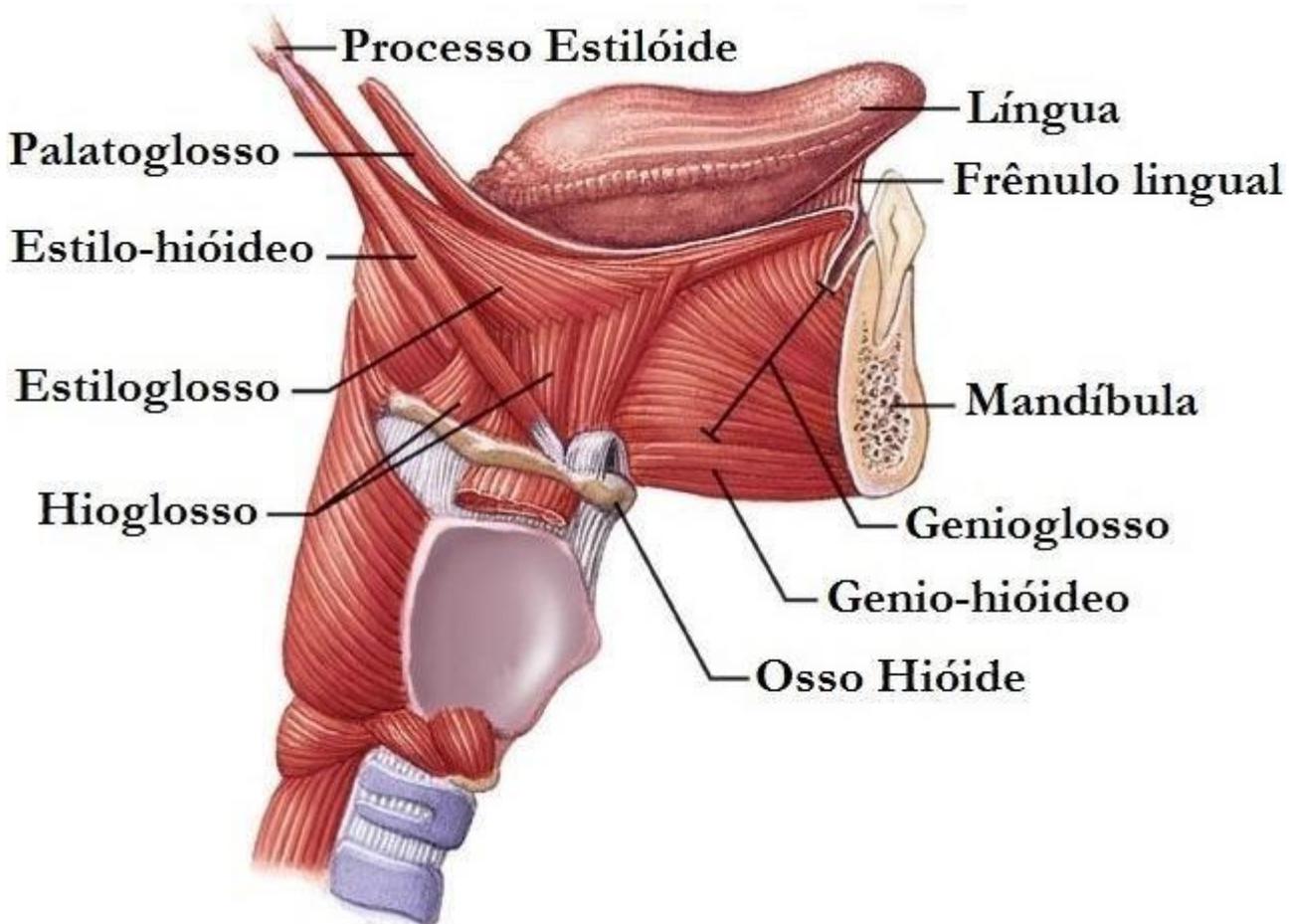
Quanto a origem:

- Os músculos extrínsecos têm origem óssea (mandíbula, osso hioide ou processo estiloide) e inserção na língua, sendo mais relacionados às mudanças de posição da língua na cavidade oral;
- Os músculos intrínsecos têm origem e inserção na língua, ou seja, não têm fixação óssea e são responsáveis pela mudança da forma da língua.

Os músculos intrínsecos da língua são estriados e não esqueléticos, pois não tem origem e nem inserção em nenhum osso do esqueleto.

As partes dos músculos extrínsecos que estão na língua podem ser consideradas como músculos intrínsecos pois também contribuem para moldagem da forma da língua. Assim, as fibras intrínsecas são mescladas com músculos extrínsecos, mudando a posição e a forma, bem como funcionando em cooperação para constituir um número quase ilimitado de deformações fisiológicas (figura 1).

Figura 1. Anatomia da língua humana



Na estrutura da língua, o frênulo lingual, popularmente conhecido como freio lingual é uma membrana que liga a parte inferior da língua ao assoalho da cavidade oral e quando há má formação, pode interferir diretamente na fala, deglutição e sucção principalmente me bebês.

Referências

PUCCINI, F. R. S. et al. Anatomofisiologia da sucção e deglutição no bebê virtual: validação de conteúdo e atualização. **Anais**, 2016.

TORTORA, Gerard J.; DERRICKSON, Bryan. **Corpo Humano-: Fundamentos de Anatomia e Fisiologia**. Artmed Editora, 2016.

MARCIONE, Enajes Silva Soares et al. Classificação anatômica do frênulo lingual de bebês. **Revista CEFAC**, v. 18, p. 1042-1049, 2016.

GOMES, Josciane Dandara Lopes et al. Anatomia, diagnóstico e tratamento de anquiloglossia na primeira infância. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5815-e5815, 2021.

MARTINELLI, Roberta Lopes de Castro; BERRETIN-FELIX, Giédre; MARCHESAN, Irene Queiroz. Manobra para visualização do frênulo lingual em bebês. **Anais**, 2012.

CURSO DE CAPACITAÇÃO TESTE DA LINGUINHA

MÓDULO 2

Módulo 2- Anquiloglossia e complicações

O que é a Anquiloglossia?

A anquiloglossia é uma interferência no desenvolvimento lingual, limitando a movimentação da língua em sua amplitude e impede que esta cumpra a sua função, caracteriza-se pela inserção anormal do freio ou frênulo lingual que consiste em mucosa, tecido conjuntivo fibroso denso, fibras superiores do músculo genioglosso, resultando em limitações dos movimentos da língua (MARCHESAN, 2001). O freio lingual acometido é classificado como curto quando se insere em uma na crista alveolar em uma região mais inferior impossibilitando a movimentação ideal da língua.

Causas e fatores de risco

Estudos genéticos falam que, a hereditariedade pode ser um dos fatores que causam a anquiloglossia. *“As alterações podem estar ligadas ao cromossomo X, com alta probabilidade para herança autossômica dominante, por mutação do gene T-box (MARCHESAN et al., 2014)”*. Outro fator de risco é o que diz respeito ao uso da cocaína durante a gravidez. Harris e colaboradores (1992) mostraram que a probabilidade de ocorrer a anquiloglossia é três vezes maior quando há o uso de drogas, possivelmente em função da diminuição das taxas mitóticas no desenvolvimento embrionário.

Tipos de Anquiloglossia

Algumas classificações dos tipos de Anquiloglossia são feitas dividindo em:

- Anterior;
- Posterior.

E outras classificam de acordo com os milímetros do posicionamento da língua:

- Leve (parcial)
- Moderada;
- Grave (completa);
- Completa.

Figura 1. Classificação da Anquiloglossia

Tabela 1. Quatro classes de Anquiloglossia ⁹.

Classe	Descrição
I	Anquiloglossia leve, 12-16mm
II	Anquiloglossia moderada, 8-11mm
III	Anquiloglossia grave, 3-7mm
IV	Anquiloglossia completa, <3mm

Tabela 2: Quatro tipos de Anquiloglossia.

Tipo	Descrição
Tipo 1	Adesão do frênulo, na ponta da língua, em geral na frente do rebordo alveolar, no sulco do lábio inferior
Tipo 2	Adesão do frênulo, dois a quatro milímetros atrás da ponta da língua e aderência justo no rebordo alveolar, ou logo atrás do mesmo
Tipo 3	A língua presa está aderida na metade da língua e no meio do assoalho da boca, sendo geralmente mais firme e menos elástica
Tipo 4	Essencialmente contra a base da língua, muito espessa, não elástica e brilhante

Fonte: Levi e Russel, 2016.

Figura 2. Anquiloglossia parcial



Fonte: www.revodonto.com

Figura 3. Anquiloglossia grave



Fonte: www.facebook.com/enfermeiraelayne

Complicações da Anquiloglossia

Precocemente, a Anquiloglossia atinge principalmente a amamentação, pois impossibilita a pega correta do seio.

Pontos negativos da anquiloglossia na amamentação:

- Desmame precoce;
- Dores nos seios e surgimento de lesões;
- Nutrição inadequada;
- Imunidade do bebê afetada por falta da amamentação;
- Pode ocasionar problemas psicológicos na mãe por não conseguir amamentar.

Outras consequências são:

- Dificuldade de fala;
- Deglutição;
- Higiene oral;
- Problemas periodontais;
- Formação dentária;
- Problemas psicológicos e sociais.

Quanto mais cedo houver o diagnóstico da anquiloglossia, melhor prognóstico e tratamento para o indivíduo. Melhorando a sua qualidade de vida.

Referências

- HARRIS, E.F.; FRIEND, G.W.; TOLLEY, E.A. Enhanced Prevalence of Ankyloglossia with Maternal Cocaine Use. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, v.29, n.1, p.72-76, 1992
- LEVI, Jessica; RUSSELL, Kimberly. *Anquiloglossia: Língua Presa*. 2016.
- MARCHESAN, I.Q. Frênulo de língua: classificação e interferência na fala. *Rev. CEFAC*, v.5, p.341-345, 2003.
- MARTINELLI, R.L.C et al. Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. *Rev. CEFAC*, v.14, n.1, p.138-145, jan-fev, 2012.
- MARTINELLI, R.L.C. et al. Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. *Rev. CEFAC*. v.14, n.1, p.138-145, 2012.
- MARTINELLI, R.L.C. Relação entre as características anatômicas do frênulo lingual e as funções de sucção e deglutição em bebês. *Dissertação de Mestrado. Faculdade de Odontologia de Bauru, Bauru, 2013.*
- MARCHESAN, I.Q. et al. Frênulo da Língua – Controvérsias e Evidências. In: *Tratado das especialidades em fonoaudiologia*. São Paulo: Roca, 2014. p.283-301. Cap. 33

CURSO DE CAPACITAÇÃO TESTE DA LINGUINHA

MÓDULO 3

Módulo 3- Leis e Políticas Públicas sobre o Teste da Linguinha

No Brasil, há dois documentos oficiais que estabelecem o diagnóstico da Anquiloglossia e avaliação do frênulo lingual, são elas:

- A Lei nº 13.002 de 20 de junho de 2014;
- Nota Técnica do Ministério da Saúde de n.º 35/2018.

Lei 13.002 de 20 de junho de 2014

A Lei de nº13.002 surgiu de um Projeto de Lei do Deputado Federal Onofre Santo Agostini. A mesma “obriga a realização do protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês, em todos os hospitais e maternidades do Brasil”, foi sancionada pela Presidência da República e se converteu na Lei nº 13.002, de 20 de junho de 2014, como se pode observar na Figura 1.

Figura 1. Lei nº13.002

Íntegra da Lei

LEI Nº 13.002, DE 20 JUNHO DE 2014.

Obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º 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. 2º Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

Brasília, 20 de junho de 2014; 193º da Independência e 126º da República.

DILMA ROUSSEFF
Arthur Chioro

Fonte: Diário da União

O Protocolo usado para avaliação do frênulo Lingual em Recém-nascidos (RN) pela Lei 13.02 de junho de 2014 é o Teste da Linguinha criado por Martinelli (fonoaudióloga), que será abordado no próximo módulo de maneira completa.

Nota Técnica do MS nº35/2018

A Nota Técnica do Ministério da Saúde reforça a Lei da obrigatoriedade da avaliação do frênulo lingual. Tem o objetivo de fortalecer a rede materna infantil através da estimulação da amamentação exclusiva até os seis meses de vida.

O Protocolo usado é o de Bistol (BTAT), que consiste na avaliação: (1) aparência da ponta da língua; (2) fixação do frênulo na margem gengival inferior; (3) elevação da língua e (4) projeção da língua. 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.

Figura 2. Protocolo Bistol.

Aspectos avaliados	0	1	2	Escore
QUAL A APARÊNCIA DA PONTA DA LÍNGUA?	 Formato de coração	 Ligeira fenda/entalhada	 Arredondada	
ONDE O FRÊNULO DA LÍNGUA ESTÁ FIXADO NA GENGIVA/ ASSOALHO?	 Fixado na parte superior da margem gengival (topo)	 Fixado na face interna da gengiva (atrás)	 Fixado no assoalho da boca (meio)	
O QUANTO A LÍNGUA CONSEGUE SE ELEVAR (COM A BOCA ABERTA (DURANTE O CHORO)?	 Elevação mínima da língua	 Elevação apenas das bordas da língua em direção ao palato duro	 Elevação completa da língua em direção ao palato duro	
PROJEÇÃO DA LÍNGUA	 Ponta da língua fica atrás da gengiva	 Ponta da língua fica sobre a gengiva	 Ponta da língua pode se estender sobre o lábio inferior	

* tradução do inglês para o português autorizada pela equipe de Bristol. Drs. Jenny Ingram e Alan Edmond.

Não há Leis ou Políticas Públicas de Saúde que estabeleçam a obrigatoriedade da avaliação do frênulo lingual na Atenção Primária em Saúde. Um teste de baixo custo, fácil aplicação e indolor que facilmente poderia ser realizado nas Unidades Básicas de Saúde pelo profissional dentista. Fortalecendo assim a Atenção Básica, a rede materna infantil e a Integralidade do cuidado para os bebês e suas famílias.

Com esse intuito, o próximo módulo irá abordar passo-a-passo da realização do Protocolo criado por Martinelli “Teste da Linguinha”, direcionado para todos os profissionais de saúde devidamente capacitados.

Referências

MARTINELLI, Victor Lopes de Castro et al. Elaboração e desenvolvimento de um website sobre o teste da linguinha. Revista CEFAC, v. 19, p. 260-264, 2017.

MELO, Norma Suely Falcão de Oliveira et al. Anquiloglossia: relato de caso. RSBO (Online), v. 8, n. 1, p. 102-107, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

PENHA, Elizandra Silva et al. O teste da linguinha na visão de cirurgiões-dentistas e enfermeiros da Atenção Básica de Saúde. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, v. 7, n. 6, 2018.

CURSO DE CAPACITAÇÃO TESTE DA LINGUINHA

MÓDULO 4

Módulo 4- Protocolo de Avaliação do frênulo Lingual: Teste da Linguinha

O TESTE DA LINGUINHA foi criado por Martinelli, fonoaudióloga que desenvolveu o Protocolo durante seu mestrado. Seu objetivo foi estimular o diagnóstico precoce da anquiloglossia e evitar complicações futuras. A realização do Teste da Linguinha é ideal que seja feito no primeiro mês de vida.

Inicialmente é feito a triagem neonatal, com até 48 horas de vida do bebê. É realizada somente a avaliação anatomofuncional do bebê, esta avaliação inicial permite diagnosticar os casos mais severos e indicar a frenotomia lingual (cirurgia de correção, pique na língua) já na maternidade. Se a soma total dos escores da avaliação anatomofuncional do protocolo for igual ou maior que 7, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua e orientar a família sobre a necessidade da cirurgia. A única parte do protocolo que pode ser aplicada, e os seus escores considerados de forma isolada, é a avaliação anatomofuncional.

No caso de dúvida, (normalmente quando o escore total da avaliação anatomofuncional for entre 5 e 6), ou não for possível visualizar o frênulo lingual, o bebê é encaminhado para RETESTE com 30 dias de vida, sendo que os pais devem ser orientados sobre possíveis dificuldades na amamentação, para que não ocorra o desmame precoce nesse período.

No reteste, é realizado o protocolo completo. O Protocolo se baseia em etapas:

1. Posição do bebê

Para posicionar adequadamente o bebê, é solicitado que a mãe ou responsável apoie a nuca do bebê no espaço entre o braço e o antebraço. Em seguida é solicitado que ela segure as mãos do bebê (figura 1)

Figura 1. Posicionamento do bebê.



Fonte: Protocolo Teste da Linguinha, 2014.

2. Elevação da língua do Bebê

Para elevar a língua do bebê é utilizada uma manobra específica onde são introduzidos os dedos indicadores enluvados embaixo da língua, pelas margens laterais, para que se possa fazer a elevação. É preciso tomar muito cuidado para não abrir exageradamente a boca do bebê e, eventualmente, prejudicar a articulação temporomandibular.

Figura 2. Elevação da língua do bebê



Fonte: Protocolo Teste da Linguinha, 2014.

3. Anamnese

Na anamnese é realizada pesquisa da história clínica do bebê, familiar e aspectos importantes da vida do bebê.

Escore na Anamnese:

Total da História Clínica: Melhor resultado: 0 Pior resultado: 8

Quando a soma dos itens da história clínica for maior ou igual que 4, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua

4. Parte I. Avaliação Anatomofuncional

Avaliação dos itens 1, 2 e 3, melhor resultado: 0 Pior resultado: 6

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

Item 4, melhor resultado :0 Pior resultado: 6

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

Avaliação de todos os itens:

Melhor resultado: 0 Pior resultado: 12

Quando na avaliação de todos os itens for maior ou igual que 7, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

Figura 3. Anamnese

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

HISTÓRIA CLÍNICA

Nome: _____
Data do Exame: ___/___/___ DN: ___/___/___ Idade: ___ Gênero: M () F ()
Nome da mãe: _____
Nome do pai: _____
Endereço: _____ nº: _____
Bairro: _____ Cidade/Estado: _____ CEP: _____
Fones: residencial: () _____ trabalho: () _____ celular: () _____
Endereço eletrônico: _____

Antecedentes Familiares
(investigar se existem casos na família com alteração de frênulo da língua)
() não (0) () sim (1) Quem e qual o problema: _____

Problemas de Saúde
() não () sim Quais: _____

Amamentação:

- tempo entre as mamadas:	() 2h ou mais (0)	() 1h ou menos (2)
- cansaço para mamar?	() não (0)	() sim (1)
- mama um pouquinho e dorme?	() não (0)	() sim (1)
- vai soltando o mamilo?	() não (0)	() sim (1)
- morde o mamilo?	() não (0)	() sim (2)

Total da história clínica: Melhor resultado= 0 Pior resultado= 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.

Figura 4. PARTE I

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)

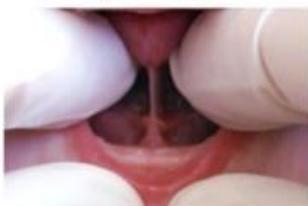


espesso (2)

4.2. Fixação do frênulo na face sublingual (ventral) da língua



no terço médio (0)



entre o terço médio e o ápice (2)

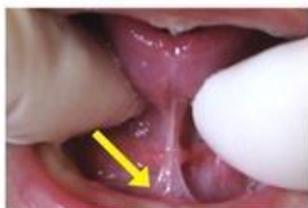


no ápice (3)

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 ítem 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.

5. Parte II: Avaliação da sucção Nutritiva e não nutritiva.

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 e não nutritiva.

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA COM ESCORES PARA BEBÊS

Martinelli, 2013

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.

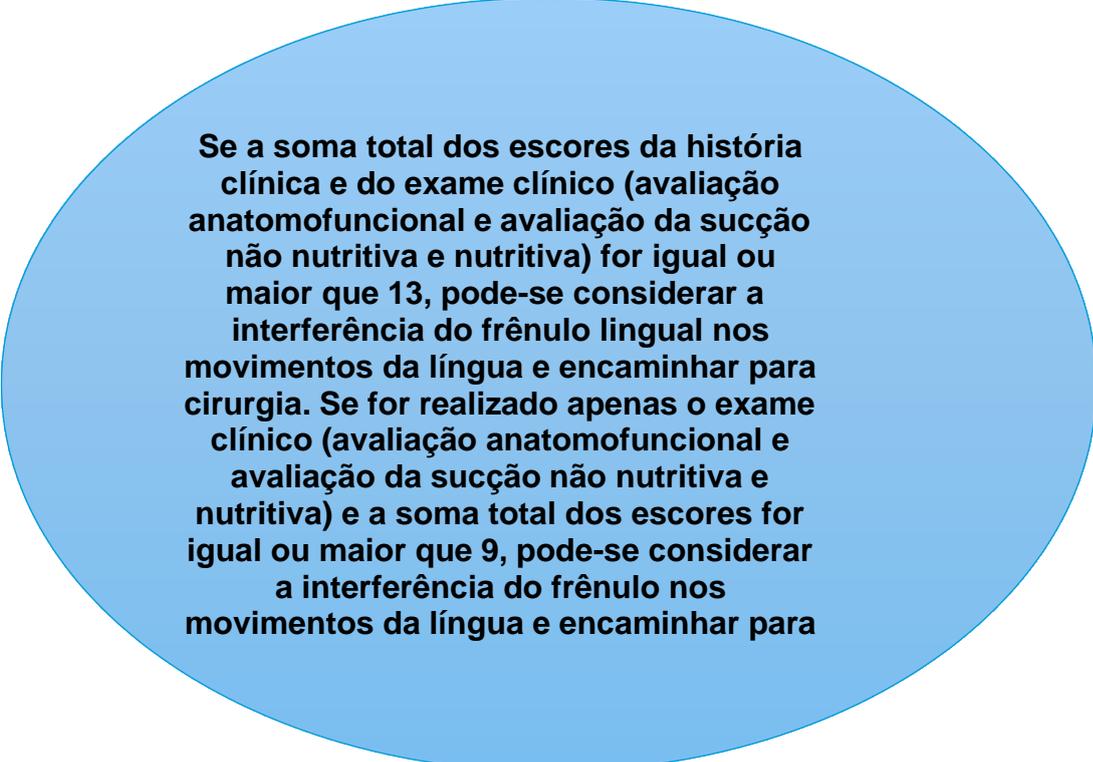
Total da avaliação geral da Parte II:

Melhor resultado: 0 Pior resultado: 5

Quando a soma da avaliação forma maior ou igual que 2, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

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

Exame completo: HISTÓRIA (ANAMNESE) + EXAME CLÍNICO, a soma for maior ou igual a 13, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.



Se a soma total dos escores da história clínica e do exame clínico (avaliação anatomofuncional e avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva) for igual ou maior que 13, pode-se considerar a interferência do frênulo lingual nos movimentos da língua e encaminhar para cirurgia. Se for realizado apenas o exame clínico (avaliação anatomofuncional e avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva) e a soma total dos escores for igual ou maior que 9, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua e encaminhar para

Diagnostiquei a anquiloglossia, e agora?

Encaminhar para os profissionais que podem realizar as cirurgias corretivas do frênulo lingual: **Dentistas e Médicos.**

Os procedimentos utilizados podem ser a frenectomia, a frenuloplastia e a frenotomia. Na frenectomia, o cirurgião remove o frênulo lingual; na frenuloplastia, é feita uma reposição cirúrgica do frênulo; e na frenotomia, é realizado o corte e divulsão do frênulo lingual. A literatura refere que, em bebês, a frenotomia é o procedimento mais indicado.

Referências

- MARTINELLI, Roberta Lopes de Castro; MARCHESAN, Irene Queiroz; BERRETIN-FELIX, Giédre. Estudo longitudinal das características anatômicas do frênulo lingual comparado com afirmações da literatura. *Revista CEFAC*, v. 16, n. 4, p. 1202-1207, 2014.
- MARTINELLI, Victor Lopes de Castro et al. Elaboração e desenvolvimento de um website sobre o teste da linguinha. *Revista CEFAC*, v. 19, p. 260-264, 2017.
- MELO, Norma Suely Falcão de Oliveira et al. Anquiloglossia: relato de caso. *RSBO (Online)*, v. 8, n. 1, p. 102-107, 2011.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
- PENHA, Elizandra Silva et al. O teste da linguinha na visão de cirurgiões-dentistas e enfermeiros da Atenção Básica de Saúde. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION*, v. 7, n. 6, 2018.
- PINTO, Ana Beatriz Rocha et al. Conhecimento dos profissionais da saúde sobre o diagnóstico e conduta para anquiloglossia em bebês. *Saúde e Pesquisa*, v. 12, n. 2, p. 233-240, 2019.
- POMINI, Marcos Cezar et al. Conhecimento de gestantes sobre o teste da linguinha em neonatos. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 47, n. 6, p. 341-347, 2018.



CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL

A Câmara Brasileira do Livro certifica que a obra intelectual descrita abaixo, encontra-se registrada nos termos e normas legais da Lei nº 9.610/1998 dos Direitos Autorais do Brasil. Conforme determinação legal, a obra aqui registrada não pode ser plagiada, utilizada, reproduzida ou divulgada sem a autorização de seu(s) autor(es).

Responsável pela Solicitação:
MARIANA BEZERRA

Participante(s):
Mariana Vieira de Melo Bezerra (Autor) | Maria Salete Bessa Jorge (Autor)

Título:
Capacitação para Dentistas: Teste da Linguinha

Data do Registro:
23/09/2022 11:10:27

Hash da transação:
0x96612361da0e44d79bad04ddf9c7c629e2faca15c96acfb966ab85afd2c56af7

Hash do documento:
39364880db0c06595e3937c870552b02621bd9c0cff6947749ec835a7a48f0b5

Compartilhe nas redes sociais



[clique para acessar
a versão online](#)