



! Teste da linguinha

Anquiloglossia – impacto na saúde e considerações sobre a realidade brasileira

Ricardo Neves Godinho MD, PhD, MBA

Professor de Otorrinolaringologia - PUC Minas; Doutor em Pediatria - Fellow em Otorrinopediatria - Harvard Medical School - Diretor da IAPO – Interamerican Association of Pediatric Otorhinolaryngology

Tania Sih, MD, PhD

Professora da Faculdade de Medicina da USP - Presidente do Comitê de Pediatria da IFOS (International Federation of ORL Societies) - Secretária Geral da IAPO (Interamerican Association of Pediatric ORL) - Autora de 25 livros em Otorrinolaringologia Pediátrica

ETIOLOGIA e FISIOPATOLOGIA

Trata-se de uma anomalia congênita, que pode ocorrer de forma total ou parcial, limitando a mobilidade e função da língua em graus variados. O diagnóstico da *anquiloglossia total* é mais fácil de ser realizado. A relação entre a gravidade da alteração embriológica e o impacto nas funções orais ainda é assunto controverso na literatura. Dificuldades para amamentar poderiam levar ao desmame precoce ou comprometer o ritmo de ganho de peso. Alterações do processo de aleitamento, sobretudo nos primeiros dias de vida, agregam importância significativa ao problema, principalmente em países não industrializados ou em comunidades pobres.

EPIDEMIOLOGIA

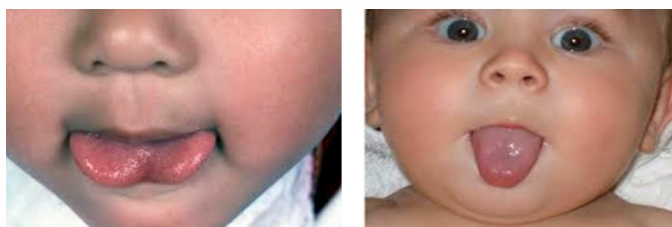
Não há consenso nos critérios utilizados para a avaliação e classificação anatômica do frênulo da língua, o que pode justificar a grande variação, entre 0,88% e 12,8%, na sua incidência. Suter e Bornstein (2009) realizaram revisão sistemática das bases de dados MEDLINE e COCHRANE sobre critérios de diagnóstico, indicações e a necessidade de tratamento da anquiloglossia, bem como as diversas opções de tratamento para pacientes em diferentes faixas etárias, resultando em 64 artigos **incluídos (no estudo?)(ESCLARECER AMBIGUIDADE COM AUTORES)**. Concluem que a falta de uma definição e classificação única sobre anquiloglossia praticamente impede que se façam comparações entre os estudos.

DIAGNÓSTICO

Sem dúvida, a avaliação sistematizada da mamada é importante para a boa assistência oferecida pelos serviços de neonatologia. Nem todas as crianças que apresentam alterações estruturais importantes deverão desenvolver alterações funcionais que comprometam o aleitamento. A avaliação da língua é, portanto, um item importante do exame físico do recém-nascido e do lactente jovem. Apesar da fácil execução do teste diagnóstico, tal situação às vezes é negligenciada. Por outro lado, a observação criteriosa da função da língua ao mamar pode demandar diferentes momentos de avaliação. A intervenção precoce pode ser necessária para auxiliar o recém-nascido na extração do leite e para diminuir o desconforto da mãe.



Anquiloglossia em recém-nascido



Anquiloglossia em lactente

Movimentação normal da língua

TRATAMENTO

A indicação para frenectomia é controversa e depende da resposta funcional da língua nos movimentos para ordenha durante a mamada. Devem ser considerados o desconforto ou dor relacionada a alterações da pega do mamilo e do movimento errado de sucção, associados a comprometimento do ganho de peso ou da continuidade da amamentação.

Permanece controverso se a anquiloglossia precisa ser removida cirurgicamente ou se pode ser deixada em observação. A frenectomia ainda na maternidade pode ser necessária, porém, na maioria dos casos, esses primeiros dias de vida podem não ser o ideal para tal intervenção, pois nem sempre se consegue estabelecer tão precocemente o grau da interferência no aleitamento. Na maioria das vezes, a criança deve ser acompanhada pelo pediatra em seguimento ambulatorial. Se houver comprometimento clínico que justifique melhor avaliação, o pediatra poderá orientar a conduta em colaboração com uma equipe multiprofissional, que poderá também contar com o cirurgião pediátrico ou otorrinolaringologista para considerações sobre o tratamento cirúrgico.

REALIDADE BRASILEIRA

O Projeto de Lei n. 659/12 da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, o Projeto de Lei 511/12 da Câmara Municipal de São Paulo, e a Lei 4416 de 22/11/2012 da Prefeitura de Rio Claro (SP) propõem a obrigatoriedade de realizar o “Teste da Linguinha” em todos os recém-nascidos e em todas as maternidades.

Lei Federal 13002/14, sancionada pela Presidência da República e publicada no Diário Oficial da União em 23 de junho de 2014, institui a obrigatoriedade de aplicação do “Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês” (Teste da Linguinha) configurando um Programa de Triagem para todo o território brasileiro.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, os programas de triagem deveriam obedecer aos seguintes critérios:

- a condição a ser triada deve ser um importante problema de saúde;
- a história natural da doença deve ser bem conhecida;
- deve existir um estágio precoce identificável;
- o tratamento em estágio precoce deve trazer benefícios maiores do que em estágios posteriores;

- o teste deve ser desenvolvido para o estágio precoce;
- deve ser aceitável pela população;
- intervalos para repetição do teste devem ser determinados;
- deve ser custo-efetivo;
- deve haver um protocolo que defina quem deve ser tratado como paciente;
- a provisão dos serviços de saúde deve ser adequada para a carga extra de trabalho clínico resultante da triagem;
- os riscos, tanto físicos quanto psicológicos, devem ser menores do que os benefícios.

Considerando a realidade do estado de São Paulo (estado mais influente e mais rico do país), o “Teste da Linguinha”, baseado no Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês, a SPSP (Sociedade de Pediatria de São Paulo) considera alguns pontos ainda não esclarecidos:

- O teste foi validado utilizando uma casuística maior?
- Qual o momento ideal para a execução do teste?
- Qual seria o fluxograma de encaminhamento para tratamento
- do recém-nascido, em caso de alteração no teste?
- Não há trabalhos que demonstrem a prevalência desta alteração em amostras nacionais ou internacionais mais representativas;
- Não há, até o presente, citações de fontes científicas que relacionem o comprometimento do ganho ponderal dos RNs com o freio lingual;
- Qual é o custo para a implantação do programa de triagem nacional?
- Código para o teste não consta nas tabelas de procedimentos, como a tabela SUS.

Com base nessas ponderações, a SPSP - ouvidos os Departamentos Científicos de Aleitamento Materno, Neonatologia e Otorrinolaringologia e o Grupo de Trabalho sobre Saúde Oral - considera que não há subsídios técnicos suficientes para a implantação do “teste da linguinha” como parte de um Programa de Triagem Neonatal, neste momento, uma vez que ele não preenche os critérios propostos pela OMS e pelo da *US Preventive Task Force in Screening in New Born*.

Segundo o Departamento de Otorrinolaringologia da SBP, a anquiloglossia apresenta mortalidade e morbidade próximas de zero, e a presença de anquiloglossia em seu grau mais severo no recém-nascido jamais irá se constituir num quadro de urgência ou emergência clínica ou cirúrgica, onde a vida ou a morte desse recém-nascido dependerá exclusivamente do “teste da linguinha”, não havendo, portanto, quaisquer justificativas médicas para a ampliação da intervenção precoce, quanto mais a criação de uma lei federal.

LEITURA RECOMENDADA

Ballard JL; Auer CE; Khoury JC. Ankyloglossia: assessment, incidence, and effect of frenuloplasty on the breastfeeding dyad. *Pediatrics* 2002;110(5):1-6.

Geddes DT; Kent JC; McClellan HL; Garbin CP; Chadwick LM; Hartmann PE. Sucking characteristics of successfully breastfeeding infants with ankyloglossia: a case series. *Acta Paediatrica* 2010;99:301-3.

Geddes DT; Langton DB; Gollow I; Jacobs LA; Hartmann PE; Simmer K. Frenulotomy for Breastfeeding Infants With Ankyloglossia: Effect on Milk Removal and Sucking Mechanism as Imaged by Ultrasound. *Pediatrics* 2008;122:e188-e94.

Griffiths DM. Do Tongue Ties Affect Breastfeeding? *J Hum Lact* 2004;20(4):409-14.

Hall DMB; Renfrew MJ. Tongue-tie: common problem or old wives tale. *Arch Dis Child* 2005; 90:1211-5.21.

Segal LM; Stephenson R; Dawes M; Feldman P. Prevalence, diagnosis, and treatment of ankyloglossia. *Can Fam Physician* 2007;53:1027-33.

Hazelbaker AK. *The assessment tool for lingual frenulum function (A TLFF): Use in a lactation consultant private practice*. Pasadena, CA: Pacific Oaks College; 1993. Thesis.

Hogan M; Westcott C; Griffiths M. Randomized, controlled trial of division of tongue tie in infants with feeding problems. *J Paediatr Child Health* 2005;41:246-50.

Knox I. Tongue Tie and Frenotomy in the Breastfeeding Newborn. *NeoReviews* 2010; 11(9):513-9.

Kupietzky A; Botzer E. Ankyloglossia in the Infant and Young Child: Clinical Suggestions for Diagnosis and Management. *Pediatric Dentistry*. 2005;27:1.

Marchesan IQ. Lingual frenulum: quantitative evaluation proposal. *Int J Orofacial Myology* 2005;31:39-48.

Messner AH; Lalakea ML; Aby J; MacMahon J; Bair E. Ankyloglossia incidence and associated feeding difficulties. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2000;126:36-9.

Messner AH; Lalakea ML. The effect of ankyloglossia on speech in children. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2002;127:539-45.

Miranda BH; Milroy CJ. A quick snip - A study of the impact of outpatient tongue tie release on neonatal growth and breastfeeding. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2010;63(9):e683-5.

Ricke LA; Baker NJ; Madlon-Kay DJ, et al. Newborn tongue tie: prevalence and effect on breast-feeding. *J Am Board Fam Pract* 2005;18:1-7.

Sedano HO; Carreon Freyre I; Garza de la Garza ML; Gomar Franco CM; Grimaldo Hernandez C; Hernandez Montoya ME; Hipp C; Keenan KM; Martinez Bravo J; Medina López JA. Clinical orodental abnormalities in Mexican children. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1989;68:300-11.

Suter VG; Bornstein MM. Ankyloglossia: facts and myths in diagnosis and treatment. *J Periodontol* 2009 Aug;80(8):1204-19

Tuli A; Singh A. Monopolar diathermy used for correction of ankyloglossia. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2010;28:130-3.

Voros-Balog T; Vincze N; Banoczy J. Prevalence of tongue lesions in Hungarian children. *Oral Dis* 2003;9:84-7.

Wallace H; Clarke S. Tongue tie division in infants with breast-feeding difficulties. *Int J Pediatr Oto* 2006; 70(7):1257-61.