

INCIDÊNCIA DE FRÊNULO LINGUAL RECOBERTO POR CORTINA DE MUCOSA

Irene Queiroz Marchesan, Roberta Lopes de Castro Martinelli

INTRODUÇÃO

Atualmente, ainda não há critérios padronizados para avaliação e classificação anatômica do frênulo da língua, embora nas últimas 3 décadas, muitos avanços tenham sido feitos na definição da embriologia, fisiopatologia, características clínicas e tratamento. A visualização do frênulo, quando recoberto por cortina de mucosa (Figura 1), também definido como frênulo posterior ou ainda, como frênulo submerso, é muito difícil, sendo uma variação anatômica pouco descrita na literatura, bem como suas implicações nos movimentos da língua. Não há estudos relatando se há ou não impacto dessa variação anatômica nos movimentos da língua, ou na amamentação, evidenciando a necessidade de mais pesquisas sobre essa nova entidade.



Figura 1 – Frênulos recobertos por cortina de mucosa

OBJETIVO

Verificar a incidência do frênulo lingual recoberto por uma cortina de mucosa em bebês com 30 dias de vida e as características anatomofuncionais possíveis de serem visualizadas.

MÉTODOS

- avaliação de 100 bebês saudáveis, nascidos a termo, com 30 dias.
- anamnese com as mães com dados específicos de amamentação.
- utilização da avaliação anatomofuncional do protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês (Martinelli et al, 2012).
- fotos e filmagens para posterior análise.
- análise realizada por 2 fonoaudiólogas especialistas em MO.
- CEP nº 113/2011 – FOB/USP.

Protocolo de avaliação do frênulo da língua com escores para bebês (Martinelli et al 2012)
Exame Clínico – 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 baixa (2)

3. Forma da língua quando elevada durante o choro



() redonda ou quadrada (0) () ligeira fenda no ápice (2) () formato de "coração" (3)

RESULTADOS

- dos 100 bebês saudáveis avaliados, 29 apresentaram o frênulo recoberto por uma cortina de mucosa.
- nesses 29, foi observada a postura de lábios em repouso, a tendência de posicionamento da língua durante o choro e o formato da mesma quando elevada (Tabela 1).
- das mães dos 29 bebês portadores de frênulos recobertos por cortina de mucosa, 22 delas (75,9%) referiram dor nos mamilos para amamentar e 20 (69%) apresentaram ferimentos nos mesmos.

Tabela 1 – Avaliação Anatomofuncional de 29 bebês com frênulo recoberto por cortina de mucosa

Avaliação Anatomofuncional	N	%
Postura de lábios em repouso		
fechados	18	62%
entreabertos	10	34,5%
abertos	1	3,4%
Tendência do posicionamento da língua durante o choro		
elevada	8	27,6%
na linha média	15	51,7%
baixa	6	20,7%
Formato da língua quando elevada durante o choro		
redonda ou quadrada	22	75,8%
ligeira fenda	7	24,2%
formato de coração	0	0%

CONCLUSÕES

A incidência do frênulo recoberto por cortina de mucosa nessa amostra de bebês foi de 29%. A postura de lábios em repouso, a tendência de posicionamento da língua durante o choro e o formato da mesma quando elevada podem sugerir quais bebês devem ser acompanhados até ser possível visualizar a espessura e a fixação do frênulo na língua e no assoalho da boca, por meio de manobra específica. As queixas maternas sugerem que esses frênulos podem estar limitando a movimentação da língua durante a amamentação. Entretanto, são necessárias novas pesquisas correlacionando essa variação anatômica do frênulo com as funções de sucção e deglutição.