

## ANATOMIA E ABORDAGENS CIRÚRGICAS EM CIRURGIA DE FREIO LINGUAL EM CRIANÇAS.

**Kaylane bezerra Teixeira**

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro

[Kaylane.teixeira@unifametro.edu.br](mailto:Kaylane.teixeira@unifametro.edu.br)

**Jhulie Kelly Soares de Lima**

Discente - Centro Universitário Fametro – Unifametro

[Jhuliekelly@gmail.com](mailto:Jhuliekelly@gmail.com)

**Vitoria Brandão de Lima Borges**

Discente - Centro Universitário Fametro – Unifametro

[vitoriabrandao66@gmail.com](mailto:vitoriabrandao66@gmail.com)

**Lucas Lustosa da Cunha**

Discente - Centro Universitário Fametro – Unifametro

[Lucas.lustosa@aluno.unifametro.edu.br](mailto:Lucas.lustosa@aluno.unifametro.edu.br)

**Maria Lara Maciel dos Santos**

Discente - Centro Universitário Fametro – Unifametro

[maria.santos18@aluno.unifametro.edu.br](mailto:maria.santos18@aluno.unifametro.edu.br)

**Nereu Barreira de Aguiar Filho**

Docente - Centro Universitário Fametro – Unifametro

[nereu.filho@professor.unifametro.edu.br](mailto:nereu.filho@professor.unifametro.edu.br)

**Área Temática:** Clínica Odontológica, Odontologia Restauradora e Reabilitadora

**Área de Conhecimento:** Ciências da Saúde

**Encontro Científico:** XI Encontro de Iniciação à Pesquisa

**Introdução:** Alguns autores conceituaram o freio lingual como uma estrutura de tecido conjuntivo submucoso na linha média, descrevendo-o como uma corda, faixa ou “mastro”. Este conceito popular de que o freio lingual é uma corda, faixa ou “mastro” da submucosa na linha média foi recentemente substituído. Estudos mais recentes relatam que a anatomia do freio lingual é mais complicada e apresenta variabilidade adicional na morfologia, entende-se de que o freio lingual assim como no adulto é formado por uma camada de fásia que atravessa o assoalho da boca, onde as fibras do genioglossos podem estar inseridas nas pregas do freio. Portanto, qualquer intervenção cirúrgica, mesmo uma frenotomia, pode representar riscos que levam a complicações potenciais. A anquiloglossia é universalmente aceita como uma condição na qual há um freio lingual curto e tenso que pode estar associado a uma língua bífida, ela pode ser assintomática não trazendo nenhum tipo de prejuízos ou ter uma ampla gama de consequências como dificuldade na amamentação, higiene oral, desenvolvimento dentário, fala, má oclusão, alterações nas arcadas dentárias entre outros. **Objetivo:** Relatar por meio de uma revisão de literatura a anatomia do freio lingual e as abordagens cirúrgicas na anquiloglossia. **Metodologia:** Foi realizada uma busca de artigos nas bases de dados PubMed, BVS (biblioteca virtual em saúde) e Sciencedirect, coletando

artigos dos anos de ( 2017 - 2023),utilizando os seguintes descritores cadastrados no DeCs: “Ankyloglossia”, ”Surgery, Oral” e “anatomy”, o idioma utilizado foi o inglês. Os critérios de inclusão foram estudos com temas relacionados a anquiloglossia, cirurgia oral e anatomia do freio lingual e os de exclusão foram estudos que não são relevantes para o presente trabalho e textos incompletos eletronicamente. **Resultados e Discussão:** As buscas resultaram em 65 resultados inicialmente, e através da leitura de títulos e resumos foram selecionados 22 para leitura de texto completo, onde 7 artigos foram eleitos para elaboração deste trabalho. Entre os prejuízos causados pela anquiloglossia a dificuldade na amamentação é um tema bastante abordado na literatura, através de alguns estudos verificou-se que quase 92% das mães de bebês com anquiloglossia apresentaram dificuldades na amamentação, sendo as queixas mais frequentes dor nos mamilos, mordidas, cansaço infantil e bebês que não conseguem se agarrar o seio durante a amamentação ou a deglutição ocorre de forma incomum com sons e soluços após a amamentação. Opções de tratamento como observação, fonoaudiologia, frenotomia sem anestesia e frenectomia sob anestesia geral foram sugeridas na literatura para corrigir um freio anormal. As abordagens cirúrgicas realizadas é a frenotomia e a frenectomia, O procedimento de frenotomia é definido como o corte ou divisão do freio. O desconforto associado à liberação de freios finos e membranosos parece ser breve e menor. O procedimento de frenectomia é definido como a excisão ou remoção do freio, que pode ser realizada pela técnica convencional com bisturi ou pelo uso de laser de partes moles. A frenectomia é o procedimento preferido para pacientes com freio espesso e vascular, onde pode ser esperado sangramento grave e, em alguns casos, pode ocorrer reinserção do freio por tecido cicatricial O procedimento em crianças pequenas é frequentemente realizado sob anestesia geral. **Considerações finais:** Conclui-se que anquiloglossia pode acarretar uma ampla variedade de consequências para o paciente, sendo indicado nos casos específicos as abordagens cirúrgicas mas com planejamento e cautela pois a anatomia do freio pode ter alterações em sua morfologia e o procedimento cirúrgico mesmo sendo simples pode causar prejuízos.

**Palavras-chave:** anquiloglossia; cirurgia oral; anatomia.

**Referências:** MILLS, Nikki *et al.* Defining the anatomy of the neonatal lingual frenulum. **Clinical Anatomy**, [S.L.], v. 32, 2019.

WALKER, Ryan D. *et al.* Defining Tip–Frenulum Length for Ankyloglossia and Its Impact on Breastfeeding: a prospective cohort study. **Breastfeeding Medicine**, [S.L.], v. 13, 2018.

LETRAN, Vivian *et al.* Ankyloglossia: last three-years of outpatient care at a tertiary referral center. **International Journal Of Pediatric Otorhinolaryngology**, [S.L.], v. 126, 2019.

RASTENIENE, Ruta *et al.* Tongue function characteristics in infants experiencing breastfeeding difficulties and changes in breastfeeding after frenotomy procedures. **Clinical Oral Investigations**, [S.L.], v. 25, 2021.

WALSH, Jonathan *et al.* Ankyloglossia and Other Oral Ties. **Otolaryngologic Clinics Of North America**, [S.L.], v. 52, 2019.

ADEWUMI, Abimbola O. *et al.* Oral Surgery in Children. **Pediatric Dentistry**, [S.L.], p. 399-409, 2019.

GANESAN, K. *et al.* Lingual frenotomy in neonates: past, present, and future. **British Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery**, [S.L.], v. 57, 2019.