

CONDUTA DOS CIRURGIÕES – DENTISTAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE QUANTO A FRENECTOMIA LINGUAL EM BEBÊS

CONDUCT OF SURGEONS – PRIMARY HEALTH CARE DENTISTS REGARDING LINGUAL FREECTOMY IN BABIES

Virgínia Karla Pinheiro de Queiroz^{1,2}, Paulo André Gomes Barros^{1,3}, Maria Cecília Freire de Melo^{1,3}, David Jorge Pereira Alves¹, Eliane Alves de Lima¹, Izabella Caroline Freire¹

¹Faculdade de Integração do Sertão – FIS, Serra Talhada-PE, Brasil

²Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Brasil

³Universidade Federal de Pernambuco – PE, Brasil

Resumo

Diagnosticar a necessidade de realização de cirurgias de frenectomia é de extrema importância e relevância na prática da odontologia necessário isso bastante treinamento e conhecimento para se evitar possíveis erros de diagnósticos ou erros de realização deste procedimento. Verificar a conduta dos Cirurgiões-Dentistas da atenção primária quanto a frenectomia na cidade de Serra Talhada – PE. Trata-se de um estudo transversal. O instrumento utilizado foi um questionário presencial composto por 6 questões, onde foi indagado sobre conhecimento da avaliação do frênuo lingual e a sua aplicabilidade, sobre a realização da frenectomia e os encaminhamentos para outro profissional. Os resultados apontaram que (37,1%) dos profissionais tem de 0-5 anos de formados, (92,6%) desses profissionais conhecem a avaliação do frênuo lingual, (51,9%) considera a aplicabilidade do teste da linguinha moderado, (70,4%) não executam a cirurgia de frenectomia e (77,8%) encaminham pacientes com língua presa para o CEO (CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS). Conclui-se que a maioria dos profissionais não realizava o procedimento cirúrgico da frenectomia lingual, mas conhecia os protocolos e consideravam levemente difícil a sua aplicabilidade. Como solução a sugestão seria capacitação na atenção básica para facilitar o diagnóstico e diminuir o encaminhamento ao CEO.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Frênuo da Língua. Protocolos. Cirurgia.

Abstract

Diagnosing the need to perform frenectomy surgeries is extremely important and relevant in the practice of dentistry. This requires a lot of training and knowledge to avoid possible misdiagnoses or errors in performing this procedure. This article aimed to verify the conduct of dentists in primary care regarding frenectomy in the city of Serra Talhada - PE. Methodology: This is a cross-sectional study. The instrument used was a face-to-face questionnaire consisting of 6 questions, where knowledge about the assessment of the lingual frenulum and its applicability, about the performance of frenectomy and referrals to another professional was asked. Results: The results showed that (37.1%) of the professionals have 0-5 years of graduation, (92.6%) of these professionals know the assessment of the lingual frenulum, (51.9%) consider the applicability of the test of moderate tongue, (70.4%) do not perform the frenectomy surgery and (77.8%) refer patients with tongue tied to the DSC (CENTER OF DENTAL SPECIALTY). Conclusion: It is concluded that the most professionals did not perform the lingual frenectomy surgical procedure, but they knew the protocols and considered its applicability slightly difficult. As a solution, the suggestion would be training in primary care to facilitate diagnosis and reduce referral to the CEO.

Key words: Primary Health Care. Tongue Frenulum. Protocols. Surgery.

Introdução

Existem estruturas dinâmicas sujeitas a variações na forma, tamanho e posição durante os diferentes estágios de crescimento do indivíduo que são chamadas de freio. O freio labial limita os movimentos dos lábios, promovendo a estabilização da linha média e impedindo a excessiva exposição da gengiva. E o freio lingual limita o movimento da língua para favorecer a deglutição, fala e fonação (NETO; MOLERO; GOULART, 2014).

Anquiloglossia é o resultado de um freio lingual curto que se estende da ponta da língua até o assoalho da boca e até mesmo ao tecido gengival lingual (PINTO, 2016). Há vários métodos para avaliar a língua presa, e um dos mais utilizados é o protocolo de Martinelli, o qual só indica a realização da frenectomia em casos nítidos de alteração do freio lingual. A avaliação e a cirurgia são oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (NASCIMENTO; SOARES; COSTA, 2015). O protocolo de Avaliação do frênulo lingual em bebês ou protocolo de Martinelli também conhecido como teste da Linguinha determina a obrigatoriedade para a detecção do freio da língua. Desta forma, todos os hospitais e maternidades possuem o dever de realizar a avaliação do freio lingual, desde 20 de junho de 2014, estabelecida a lei nº 13.002/14 (FUJINAGA *et al.*, 2017).

Em pacientes com alterações do freio lingual existem possibilidades de sanar dificuldades, de forma menos invasiva por meio de um acompanhamento ou por meio da intervenção cirúrgica conhecida como Frenectomia, que objetiva o corte ou a remoção do frênulo lingual, permitindo seccioná-lo em sua junção com a base da língua (NETO; MOLERO; GOULART 2014).

Existem várias técnicas cirúrgicas aplicadas, porém as mais comuns são as técnicas de Z-plastia e v-y plastia. Todas essas técnicas podem facilmente ser realizadas em consultórios odontológicos sob anestesia local” (FOURNIER, 2017).

A pesquisa traz relevância para o profissional no ato de praticar, avaliar e do cuidar, exerce uma ação preferencial em relação ao frênulo frente as dificuldades de alimentação indicativo de sintomas que o recém-nascido não pode expressar através da comunicação verbal, mas que se pode perfeitamente identificar através das mães que poderão perceber a dificuldade na amamentação do bebê pelo baixo ganho de peso, na presença de fissura nos mamilos, dificuldade na oralidade e na alimentação a partir dos seis meses de vida, onde apenas o profissional especializado poderá intervir (MARCIONE *et al.*, 2016).

O diagnóstico precoce de anquiloglossia ajuda a promover melhor qualidade de vida para mães e bebês. A ausência de conhecimento dos profissionais da atenção básica dificulta o diagnóstico precoce e requer encaminhamento mais frequentes para a rede de atenção secundária ou mesmo privada, para a realização do teste da linguinha e das frenectomias. O objetivo do presente estudo foi verificar a conduta dos cirurgiões - dentista da atenção primária quanto a frenectomia na cidade de Serra Talhada – PE.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal. A pesquisa desenvolveu de acordo com o processo ético de pesquisa pela resolução 510/2016 e 580/2018. O projeto foi encaminhado para aprovação pelo comitê de ética em pesquisa (CEP) da Sociedade de Ensino Superior de Serra Talhada (SESST-EPP), pelo parecer: 4. 913. 008 e CAAE: 47656021.8.0000.8267.

A população foi constituída por Cirurgiões – Dentistas das Unidades Básicas de saúde do município de Serra Talhada – PE tanto da zona urbana como da zona rural. Para a definição da amostra foram aplicados a esses profissionais, questionários compostos por 6 questões, objetivas de rápido preenchimento, de modo presencial nas 27 Unidades básicas de saúde para obtenção de dados.

Critérios de Inclusão: Cirurgiões-Dentistas que trabalham na rede de atenção primária de Serra Talhada-PE. Foram excluídos da amostra aqueles que na ocasião estiveram incapazes de responder ao questionário.

Os riscos foram leves aos seus participantes, pois houve garantia de sigilo de informações

obtidas nos dados explorados, evitando constrangimento ao responder alguma pergunta, sendo estas simples no intuito de não ocupar muito o tempo do profissional.

Foi utilizado um questionário, como instrumento de coleta presencial que abordou a Conduta dos Cirurgiões – Dentistas da Atenção Primária em Saúde quanto a Frenectomia Lingual abordando perguntas relevantes ao conhecimento dos profissionais de saúde quanto aos protocolos, a avaliação de anquiloglossia e o encaminhamento para a rede de atenção em casos de frenectomia. Os dados foram analisados por meio da análise quantitativa e teste descritivo, apresentados em gráficos e tabelas com suas respectivas frequências absolutas e relativas utilizando o software STATA/SE 12.0 e Excel 2010 para alcançar a conclusão dos dados coletados pelas informações obtidas dos Cirurgiões – Dentistas.

Resultados

A população investigada foi 27 USF do município de Serra Talhada-PE. De acordo com a análise da primeira questão, que visou determinar se os entrevistados estavam lotados em zona urbana ou zona rural concluiu que a maior parte 63,0% de zona Urbana (17) e 37,0% de zona rural (10).

Na segunda questão, buscou-se saber qual era a especialidade dos entrevistados, assim, 3,7% era odontopediatra (1), 33,3% especialistas em prótese (9), 7,4% cirurgiões (2), 3,7% estomatologista (1), 22,2% ortodontistas (6) e 63,0% endodontistas(17).

Em relação ao tempo de formado, participaram da pesquisa cirurgiões dentistas de ambos os sexos, a maior parte tinha de 0 a 5 anos de formação equivalente a 37,1%, enquanto 9 deles 33,3% tinham entre 6 e 10 anos de formação e a minoria 29,6%, onde apenas 8 profissionais tinham mais de 10 anos de experiência na área.

Seguindo com a análise foi encontrada diferença significativa quanto ao conhecimento de protocolos na avaliação do frênuo lingual em bebês. Entre os dentistas, grande maioria 92,6% conhece algum tipo de protocolo, enquanto apenas 7,4% não possui o conhecimento da avaliação. No que diz respeito à opinião dos profissionais, se tratando da classificação quanto à execução do “teste da linguinha” 37% dos profissionais classificam de fácil realização, 51,9% considera grau médio de conhecimento e 11,1% não realiza.

Foi questionado sobre se esses profissionais realizavam a cirurgia da frenectomia, e 19 na maioria dos entrevistados (70,4%) nos informou que não realizava, enquanto apenas 8 dentistas responderam que executavam o procedimento (29,6%), mas não na rede pública, apenas em clínicas particulares.

Na última pergunta do questionário, quando indagados por não efetuar a cirurgia e como conduzir o encaminhamento para a frenectomia, 11,1% responderam que não encaminhavam, 77,8% disseram que o encaminhamento era feito para o CEO, 7,4% era realizado pelo dentista do setor privado, apenas 1 dentista não encaminha frequentemente para o mesmo setor, às vezes para o CEO ou às vezes para um setor de dentista privado.

Discussão

Este estudo buscou avaliar a conduta dos cirurgiões-dentistas da atenção primária em saúde quanto a frenectomia lingual em bebês. A pesquisa foi direcionada a profissionais inseridos nas unidades de saúde tanto da zona urbana (63%) como de zona rural (37%). De acordo com MOREIRA; LIMA; VIEIRA, COSTA (2017) a maioria dos profissionais (85,3%) são de zona urbana e (14,7%) são de zona rural.

Levando em consideração o tempo de formados na odontologia, os dentistas que menos obtiveram conhecimento com relação à pesquisa foram de 29,6% e possuíam mais de 10 anos de formado sendo que 37,1% demonstraram estarem mais informados estando graduados com menos de 5 anos.

Segundo Penha *et al.* (2018) outros profissionais mais velhos 38,57% também não tinham

conhecimento sobre o tempo de formação e o teste da linguinha representando a maior porcentagem de cirurgiões – dentistas com mais de oito anos de formados sendo a minoria 24,28% representando os profissionais recém-formados em menos de 5 anos, associando que o alto índice está ligado à desinformação da lei e do protocolo que já foram criados após anos de formação. Conforme Pinto *et al.* (2019) na sua observação 14% se refere a profissionais com mais de 22 anos de formados enquanto que 69,3% corresponde aos formados em até 5 anos firmando que a lei que rege o protocolo mantendo os profissionais atualizados e auxiliando na padronização do método de avaliação da língua presa garantindo segurança aos pais do paciente e ao cirurgião-dentista quanto à indicação de uma conduta adequada e de um diagnóstico eficaz.

A análise dos profissionais conforme a pós-graduação detectou que muitos deles possuíam um ou mais título de especialização sendo 63% o maior índice pertencendo aos endodontistas (17), não foi perguntado se ainda não havia se especializado ou se estava em especialização, sendo assim tornou-se visível que os especialistas mesmo que sejam de diferentes áreas estão mais aptos a realizarem a avaliação do teste da linguinha e a da frenectomia quando diagnosticada para indicação desta.

A percepção de que as especialidades caminham juntas pautadas com o domínio da anatomia orofacial da criança se fez importante proporcionando um planejamento e tratamento adequado no qual o cirurgião dentista tem um papel fundamental. Assim como na pesquisa de Costa *et al.* 2013, que também foi levantado 85,3% os profissionais com pós-graduação (81) era maior do que aqueles que não possuíam nenhuma especialidade 14,7% (14) na atenção básica de saúde. Também em outro estudo GUZZO; FINKLER; JÚNIOR; REIBNITZ, (2012), a maioria dos investigados 76,6% possuía algum curso de pós-graduação (49) sendo que a maior parte tinha especialidade e voltada para a área de saúde coletiva 59,20% (29) e 20,40% não apenas para a saúde coletiva mais também para uma outra área especialista (10). As pessoas com formação em odontologia precisam estarem aperfeiçoando para identificar as variações anatômicas com tranquilidade e segurança assim como estarem atualizado e em contato com a anatomia da língua e assoalho da boca, estando preparados para uma intercorrência que venha a comprometer a função oral.

Entre os profissionais avaliados neste estudo verificou-se que 92,6% dos cirurgiões-dentistas da atenção de saúde conheciam protocolos de avaliação do frênulo lingual, no entanto 51,9% classificou como um nível moderado a sua realização. Enquanto que 7,4% não conhecia o teste para verificação do freio alterado e 11,1% não realizava protocolos para identificação dos freios linguais com variação anatômica.

Diante do exposto, Penha *et al.* (2018) citou que 90% dos dentistas relataram que conhecem protocolos específicos para um bom atendimento clínico e que considera importante uma padronização de protocolo no diagnóstico, auxiliando na detecção da anquiloglossia mantendo os movimentos limitados e deixando a língua presa e bem inserida, enquanto que apenas 12,85% aplicam a realização do teste, e que 25,71% não realizam. Através da pesquisa de Pinto *et al.* (2019), em sua investigação composta por 84 profissionais da saúde de equipe multiprofissional (médicos, fonoaudiólogos e cirurgiões-dentistas) foi constatado que apenas 33,3% relataram ter conhecimento sobre a lei 13.002 que instituiu o “teste da linguinha” obrigatório na rede pública e privada, sendo que dentro dessa porcentagem os dentista tem uma margem de 21,4% além da avaliação apresentando maior grau de conhecimento em informação comparando aos (57,1%) médicos que ao realizar o avaliação do frênulo lingual examinando a boca e as estruturas anatômicas pôde ser muitas vezes negligenciado.

Dando divergência nos dados levantados, Melo *et al.*, (2011) se tratando da avaliação da função estomatognática, é de fundamental importância que o diagnóstico realizado através do teste seja feito por uma equipe multiprofissional constituída por pediatras, cirurgiões-dentistas e fonoaudiólogos. Corroborando com a pesquisa Silva; Gottens (2017) afirmaram haver uma baixa taxa de utilização dos serviços da assistência básica de saúde, dificuldade em execução de procedimentos e a alta taxa do abandono para finalização do tratamento na assistência primária

de saúde, assim como visualizados nos resultados da minha pesquisa que os especialistas realizaram durante o diagnóstico.

Após diagnóstico confirmado de anquiloglossia é importante o planejamento para a realização da cirurgia de frenectomia. Quando não diagnosticada precocemente, acarreta em um problema de saúde com deficiência na deglutição, fala e fonação. Diante do questionamento se o cirurgião-dentista realizava a frenectomia lingual em bebês 70,4% afirmou que não realizava e conseqüentemente 77,8% dos entrevistados encaminhava para o CEO (Centros de Especialidades Odontológicas) devido à ausência de estrutura adequada para a realização da cirurgia ou devido ao risco de uma intercorrência.

Em consonância com Gonçalves *et al.* 2020 a frenectomia é vista como um procedimento mais complexo, o qual se faz pouco ofertado para a realização nas unidades básicas de saúde devido as estruturas básicas de saúde não possuir infraestrutura necessária sendo 78,7% dos casos de frenectomia encaminhados para o CEO. Segundo Souza *et al.* 2015 grande parte das pessoas experimentaram atendimentos públicos e privados, anteriores ao CEO sendo 63,2% a maioria encaminhados dos dentistas de atenção primária.

Conclusão

Concluiu-se que os cirurgiões-dentistas não realizam a frenectomia lingual devido a falta de estrutura para a realização do procedimento na unidade básica de saúde, outros relataram não realizar por opção dos pais e por insegurança na aptidão acarretando na consequência do encaminhamento ao CEO e a dentistas de setor privado. Porém, a maioria sabe diagnosticar e qual a conduta tomar.

Referências

CESÁRIO, J. M. S.; FLAUZINO, V. H. P.; MEJIA, J. V. C. Metodologia Científica: Principais Tipos de Pesquisas e Suas Características. **Rev. Cient. Multid. Núcleo de Conhec.**, v. 05, e.11, p.23-33, nov.2020.

COSTA, S. M. *et al.* Perfil do Profissional de Nível Superior nas Equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Rev Bras Med Fam Comunidade.**, Rio de Janeiro, v.8, e. 27, p. 90-96, 2013.

EVÊNCIO, K. M. M. *et al.* Dos Tipos de Conhecimento às Pesquisas Qualitativas em Educação. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, Crato, v.13, e.47, p.440-452, 2019.

FOURNIER, C. Frenectomia: Abordaje transdisciplinario. **Rev Cient Odontol.**, Lima, Peru, V.5, e.2, p. 720-732, Jul-dez 2017.

FUJINAGA, I. C *et al.* **FRÊNULO LÍNGUAL E ALEITAMENTO MATERNO: Estudo Descritivo.** Aud. – commun. Res., Irati, v.22, e. 1762, p. 1-7, 2017.

GONÇALVES, A. J. G *et al.* Estrutura dos Serviços de Saúde Bucal Ofertados na Atenção Básica do Brasil: Diferenças Regionais. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.44, e.126, p.725-738, 2020.

GUZZO, S.C.; FINKLER, M.; JÚNIOR, C.R.; REIBNITZ, M. T.; **Ortodontia Preventiva e Interceptiva na Rede de Atenção Básica do SUS: Perspectiva dos Cirurgiões Dentistas da Prefeitura Municipal de Florianópolis.** 2013. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal de Santa Catarina.

MARCIONE, E. S. S.; COELHO, F. G.; SOUZA, C. B.; FRANÇA, E. C. L. Classificação Anatômica do Frênulo Lingual de Bebês. **Rev. CEFAC.**, Goiânia, v. 18, e. 5, p. 1042-1049, 2016.

MELO, N. S. F. O.; LIMA, A. A. S.; FERNANDES, A.; SILVA, R. P. G. V. C. Anquiloglossia: Relato de Caso. **RSBO.**, Curitiba, v.8, e.1, p.102-107, 2011.

MOREIRA, K. S.; LIMA, C. A.; VIEIRA, M. A.; COSTA, S. M. Educação Permanente e Qualificação Profissional para Atenção Básica. **Saúde e Pesquisa.**, Maringá, v.10, e.1, p.101-109, 2017.

NASCIMENTO, L. S.; SOARES, V. S. S.; COSTA, T. L. S. **Teste da Linguinha: Diagnóstico Situacional Sobre a Aplicabilidade do Protocolo em Neonatos do Distrito Federal.** Rev. CEFAC., Brasília, v.17, e. 6, p.1889-1899, Nov-Dez 2015.

NETO, O. I.; MOLERO, V. C.; GOULART, R. M. Frenectomia: Revisão de Literatura. **Rev UNINGÁ Review.**, Paracambi, v.18, e.3, p. 21-25, Abr./Jun. 2014.

PENHA, E, S. *et al.* O teste da Linguinha na visão dos cirurgiões-dentistas e enfermeiros da Atenção Básica de Saúde. **Arch Health Invest.**, Patos – PB, V. 7, e.6, p. 220-223, 2018.

PINTO, A. B. R. *et al.* Conhecimento dos profissionais da saúde sobre o diagnóstico e conduta para anquiloglossia em bebês. **Saúde e Pesquisa.**, Maringá, v. 12, e. 2, p. 233-240, 2019.

PINTO, A. C. G. **Odontopediatria.** 9.ed. São Paulo: Editora Santos, 2016.

SILVA, H. E. C.; GOTTEMS, L. B. D. Interface entre a Atenção Primária e a Secundária em Odontologia no Sistema Único de Saúde: uma revisão sistemática integrativa. **Ciência e Saúde Coletiva**, Brasília, v.22, e.8, p. 2645-2657, 2017.

SOUZA, C. G. *et al.* Referência e Contra Referência em Saúde Bucal: Regulação do Acesso aos Centros de Especialidades Odontológicas. **Rev. Salud pública**, Natal, v. 17, e.3, p. 416 – 428, 2015.

Recebido em: 17/02/2022

Aprovado em: 15/03/2022