

NOTA TÉCNICA

FRENECTOMIA LINGUAL EM RECÉM-NASCIDOS

A Academia Brasileira de Otorrinolaringologia Pediátrica (ABOPE), como parte da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial (ABORL-CCF), vem, por meio desta, manifestar seu apoio à Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e à Associação Brasileira de Cirurgia Pediátrica em suas recentes notas técnicas sobre o enorme aumento das intervenções para o tratamento da anquiloglossia (“língua presa”) no Brasil.

A avaliação e o tratamento da anquiloglossia nos recém-nascidos visa a manutenção e a melhora da amamentação. A ABOPE acredita que qualquer ação que proteja e promova o aleitamento materno deva ser estimulada, mas as bases para o “Teste da Linguinha” apresentam algumas controvérsias:

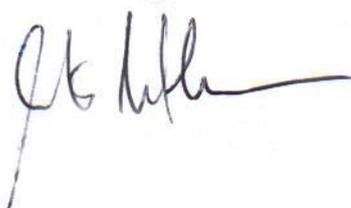
- A literatura científica mundial reconhece que o tamanho do frênulo pode ser variável, porém, mesmo sendo curto, dificilmente exigirá uma secção (frenectomia). Essa avaliação inicial deve ser realizada pelo pediatra.
- Todos os estudos apontam para a importância do seguimento (e não para um diagnóstico definitivo nas primeiras horas a dias de vida) dos recém-nascidos com anquiloglossia que apresentarem dificuldades de amamentação. Este seguimento deve ser sempre realizado pelo pediatra.
- A anquiloglossia que apresenta dificuldades para o recém-nascido e para a mãe apresenta baixa frequência na população e parece haver sobrediagnóstico deste problema
- Os ensaios clínicos utilizados para justificar essa prática englobam amostragens muito pequenas, além de metodologia questionável.

- Não há instrumento de avaliação que tenha sido validado e embasado em estudos controlados e robustos, com dados de seguimento dos pacientes que possam indicar com precisão o diagnóstico dos casos que realmente vão necessitar de uma intervenção.
- Há uma tendência, principalmente por profissionais não-médicos, de atribuir toda e qualquer dificuldade de amamentação à presença do freio curto. Como otorrinolaringologistas, vemos muitos casos de disfagia por outras causas que não o freio curto, como outras patologias da língua (macroglossia, glossoptose), malformações das vias aéreas e alterações neurológicas, que podem ser difíceis de diagnosticar num primeiro momento e que exigem avaliação e acompanhamento médico. Essas outras alterações podem, inclusive, apresentar piora da disfagia com a secção do freio lingual.

Além de todas as considerações sobre o diagnóstico, o procedimento de frenectomia não é isento de riscos, ainda mais em locais sem estrutura adequada, como consultórios de profissionais não-médicos que não têm treinamento para lidar com complicações da anestesia local em bebês e complicações do procedimento em si (sangramento, infecção). Finalmente, quando há indicação de frenectomia, não há estudos mostrando superioridade do uso do cautério, do *laser* ou de qualquer outro instrumento em relação à técnica fria (com bisturi frio).



Academia Brasileira de Otorrinolaringologia Pediátrica (ABOPE)



Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico Facial (ABORL-CCF)