



**FACULDADE DE EXCELÊNCIA - UNEX
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
UNIDADE DE ENSINO: ITABUNA-BA**

**EMANUELA COSTA SILVA
VANESSA ROCHA SEIBERT**

**FRENECTOMIA LINGUAL E SEUS IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA DO
ADOLESCENTE**

**ITABUNA-BA
2023**

**FACULDADE DE EXCELÊNCIA - UNEX
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
UNIDADE DE ENSINO: ITABUNA-BA**

**FRENECTOMIA LINGUAL E SEUS IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA DO
ADOLESCENTE.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado na Faculdade de Excelência UNEX, da Unidade de Itabuna-BA, como requisito para obtenção do título de Bacharel do Curso de Graduação em Odontologia.

Orientador: Prof^a. Me. Paula de Sant'Ana Amorim

ITABUNA – BA

2023

**FACULDADE DE EXCELÊNCIA - UNEX
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
UNIDADE DE ENSINO: ITABUNA-BA**

FOLHA DE APROVAÇÃO

**EMANUELA COSTA SILVA
VANESSA ROCHA SEIBERT**

**FRENECTOMIA LINGUAL E SEUS IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA DO
ADOLESCENTE.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
como requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Odontologia, pela Faculdade de
Excelência UNEX.

Aprovado em: ____ de _____ de ____.

Banca Examinadora

Prof^a. Me. Paula de Sant'Ana Amorim (orientadora)

Prof^a. Me. Thiara Guimarães Macedo

Prof^a. Esp. Monique Maria Barbosa Dantas

Com gratidão, dedicamos este trabalho a Deus, causa primordial de todas as coisas, e a todos os professores que influenciaram na nossa trajetória. Em especial à mestra Paula de Sant'Ana Amorim, nossa orientadora, com quem compartilhamos momentos de dúvidas e angústias a respeito do tema.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Deus pela força e capacidade dada a nós para que fosse possível a realização desse trabalho. À nossa família pelo apoio nos momentos de aflição e aos nossos amigos e colegas que estiveram presentes ao longo do curso, proporcionando uma caminhada mais leve e divertida.

SEIBERT, Vanessa Rocha; SILVA, Emanuela Costa. **Frenectomia lingual e seus impactos na qualidade de vida do adolescente**. 2023. 39 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Excelência - UNEX, Itabuna, 2023.

RESUMO

Introdução - A palavra anquiloglossia é usada para estabelecer um freio lingual extremamente curto ou uma língua fusionada no assoalho da boca. O tratamento que requer intervenção cirúrgica é denominado frenotomia ou frenectomia, sendo esta última mais indicada para pacientes na adolescência. **Objetivo** – Relatar um caso clínico de frenectomia lingual em um adolescente de 13 anos de idade e analisar se houve melhorias após intervenção cirúrgica, mediante a perspectiva do paciente e a avaliação de um fonoaudiólogo. **Metodologia** – Relato de caso clínico, fazendo uso de um questionário, o Child Perceptions Questionnaire (CPQ11-14), no pré e pós-operatório para a verificação de mudanças em relação ao bem-estar do paciente após o tratamento, e avaliação fonoaudiológica. Na construção do referencial teórico buscou-se artigos publicados nos últimos 18 anos, presentes nas plataformas PubMed, Google Acadêmico, Scielo. **Relato de caso** – Paciente compareceu a clínica-escola de odontologia da Faculdade de Excelência (UNEX – Itabuna/BA), queixando-se de dor de dente. Após avaliação clínica, visto que o paciente apresentava baixa inserção do freio lingual e o ápice da língua em forma de “coração” ao tentar tocar o palato, chegou-se ao diagnóstico de anquiloglossia. A indicação pela intervenção cirúrgica com acompanhamento fonoaudiológico foi procedida em comum concordância entre as áreas envolvidas, dessa forma, iniciou-se o protocolo para realização da frenectomia lingual. **Considerações finais** – Considera-se que o paciente portador da anquiloglossia deva ser submetido à cirurgia de frenectomia lingual quando a referida condição apresentar não só comprometimento funcional da língua como também impacto no desenvolvimento psicossocial da criança e adolescente, tornando-se imprescindível o diagnóstico precoce para evitar tais prejuízos.

Palavras-chave: Anquiloglossia; fonoaudiologia; qualidade de vida; freio lingual.

SEIBERT, Vanessa Rocha; SILVA, Emanuela Costa. **Linguistic frenectomy and its impacts on adolescent quality of life**. 2023. 39 pages. Undergraduate Conclusion Work (Bachelor of Dentistry) – Faculdade de Excelência - UNEX, Itabuna-BA, 2023.

ABSTRACT

Introduction - The term ankyloglossia is used to describe an unusually short lingual frenulum or a tongue fused to the floor of the mouth. The treatment that requires surgical intervention is called frenotomy or frenectomy, with the latter being more indicated for adolescent patients. **Objective** – To report a clinical case of lingual frenectomy in a 13-year-old boy and analyze whether there were improvements after surgical intervention, from the patient's perspective and the evaluation of a speech therapist. **Methodology** – Clinical case report, using the Child Perceptions Questionnaire (CPQ11-14), in pre- and postoperative stages to assess changes in the patient's well-being after treatment, and speech therapy evaluation. Building the theoretical framework, articles published in the last 18 years available on the PubMed, Google Scholar, and Scielo platforms. **Case Report** – The patient attended the dental clinic of the Faculdade de Excelência (UNEX – Itabuna/BA), complaining of toothache. After clinical evaluation, the patient had a low insertion of the lingual frenulum and the apex of the tongue shaped like a "heart" when attempting to touch the palate, he has had the ankyloglossia diagnosis. The decision for surgical intervention with speech therapy follow-up was made through mutual agreement between the involved areas, thus initiating the protocol for lingual frenectomy. **Concluding Remarks** –considering that a patient with ankyloglossia should undergo lingual frenectomy surgery when the condition not only presents functional impairment of the tongue but also has an impact on the psycho-social development of the child and adolescent. Early diagnosis is essential to prevent such damages.

Keywords: Ankyloglossia; speech therapy; quality of life; lingual frenulum.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Limitação da projeção da língua em direção ao palato duro em decorrência do freio curto e fixado ao ápice lingual	13
Figura 2 - Encaminhamento para atendimento fonoaudiológico.....	14
Figura 3 - Bandeja, seringa carpule, cabo de bisturi, duas pinças hemostáticas, porta agulha, afastador, cuba, pinça clínica e materiais de consumo como gaze, fio de sutura, lâmina de bisturi, agulha curta e anestésico.....	15
Figura 4 - Anestesia local com lidocaína 2% + epinefrina 1:100.000 utilizando agulha curta.	16
Figura 5 - Apreensão do freio lingual com pinça hemostática, posicionado no ápice do freio.	16
Figura 6 - Apreensão do freio lingual com outra pinça hemostática, posicionando-a acima da carúncula sublingual.	17
Figura 7 - Secção do freio lingual com lâmina de bisturi #15c – Frenectomia.....	17
Figura 8 - Divulsão dos tecidos.	18
Figura 9 - Resultado da liberação do freio língua.	18
Figura 10 - Hemostasia e sutura da ferida cirúrgica pela técnica de ponto simples, com fio de seda.	19
Figura 11 - Terapia medicamentosa prescrita no pós-operatório.	19
Figura 12 - Cicatrização após 7 dias.	20
Figura 13 - Cicatrização após 30 dias.	20

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	METODOLOGIA.....	11
2.1.	Avaliação fonoaudiológica	11
2.2.	Questionário de avaliação da qualidade de vida na adolescência...	12
3	CASO CLÍNICO.....	13
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	21
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
	REFERÊNCIAS.....	25
	ANEXO 1	29
	ANEXO 2	38

1 INTRODUÇÃO

O freio lingual, ou frênulo da língua, conecta-se ao assoalho da boca, permitindo o movimento livre da língua (MELO *et al.*, 2011). Não se trata de tecido muscular, mas de uma prega mediana de túnica mucosa que passa da mucosa do assoalho para a face pósterio-inferior da língua e recobre a face lingual da crista alveolar anterior (OLIVEIRA *et al.*, 2019). A palavra anquiloglossia é usada para estabelecer um freio lingual extremamente curto ou uma língua fusionada no assoalho da boca, popularmente denominada de “língua-presa” (SILVA, SILVA, ALMEIDA, 2018).

Essa variação anatômica do freio lingual pode ser justificada devido a porção do tecido residual que não sofreu apoptose durante o desenvolvimento embrionário (BISTAFFA, GIFFONI, FRANZIN, 2017). Contudo, sua etiologia ainda é desconhecida, e alguns casos têm um componente hereditário, ou seja, parentes próximos podem manifestá-la, com isso a chance de ocorrer uma anomalia aumenta, porém não determina especificamente que haverá permanência de tecido residual (FRAGA *et al.*, 2020).

Em 2009, Suter e Bornstein realizaram uma excelente revisão sobre o tema no qual descrevem valores da prevalência da anquiloglossia entre 0,1% e 10,7%. Estes valores são aparentemente mais elevados em recém-nascidos (1,72% a 10,7%) comparativamente aos descritos em crianças, adolescentes ou adultos (0,1% a 2,08%). Algumas formas mais leves de anquiloglossia podem desaparecer com o crescimento, explicando esta diferença relacionada à idade (VENANCIO *et al.*, 2015). Com relação ao gênero, um estudo de Fraga e colaboradores (2020), relatou não haver associação significativa entre a prevalência de anquiloglossia e o sexo do recém-nascido.

O diagnóstico baseado no exame clínico avalia a aparência e a mobilidade da língua, juntamente com a fixação, a inserção e o encurtamento do frênulo lingual (TSAOUSOGLOU *et al.*, 2016). Com relação ao tratamento, segundo Alencar (2011), o tratamento conservador se caracteriza por exercícios que promovam o alongamento da estrutura do freio lingual através da fonoterapia. Já o tratamento que requer intervenção cirúrgica é denominado frenotomia (secção do freio lingual) ou

frenectomia (remoção completa do freio lingual), sendo esta última mais indicada para pacientes na adolescência (ALVES, SILVA, MOURA, 2022).

A frenectomia pode ser realizada pela técnica de bisturi de rotina, eletrocirurgia ou pelo uso de lasers (DEVISHREE, GUJJARI, SHUBHASHINI, 2012). Para Pinto (2018) a eletrocirurgia e a frenectomia à laser apresentam vantagens superiores às técnicas mais invasivas, no entanto, a utilização do laser é contraindicado quando há necessidade de aprofundar o vestíbulo. Já a técnica de Archer é considerada a mais segura e efetiva atualmente, por utilizar pinças hemostáticas e realizar uma única incisão com lâmina de bisturi para controle de hemorragia, tornando o procedimento rápido e menos traumático (SILVA, 2018).

É significativo para qualidade de vida a condição de saúde bucal que permite a fala, mastigação, viver livre de dor e incômodo, sorrir, distinguir o sabor dos alimentos e se relacionar com as pessoas sem limitações (BARBOSA, 2010). A referida condição interfere diretamente na qualidade de vida da criança e adolescente, visto que, a alimentação e higiene oral, a aquisição e o domínio pleno da fala e a relação com os restantes membros da família ou grupo são alguns dos aspectos afetados pela anquiloglossia nestas fases da vida (XAVIER, 2014). Por isso, para Lima & Weiler (2009) o prognóstico da frenectomia é favorável quando seu diagnóstico e intervenção são realizados precocemente, pois, o diagnóstico tardio causa maiores impactos na qualidade de vida do indivíduo, podendo o mesmo apresentar problemas na fala, alimentação, mobilidade da língua, deglutição, dificuldades dentárias, além de insatisfações sociais.

O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de frenectomia lingual em um adolescente de 13 anos de idade e analisar se houve melhorias na qualidade de vida do mesmo após intervenção cirúrgica. Objetivando, especificamente, conceituar a anquiloglossia, descrever a técnica cirúrgica, indicações de tratamento e a importância do diagnóstico precoce por meio da avaliação interprofissional. A realização desse trabalho proporciona ao leitor uma maior compreensão a respeito da frenectomia lingual, trazendo uma reflexão sobre como a realização tardia desse procedimento pode afetar a qualidade de vida do paciente, discutindo esses tópicos entre o achado clínico e a literatura.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho consiste em um relato de caso referente a anquiloglossia na adolescência, com o tratamento de frenectomia lingual por meio da técnica de Archer, também chamada de duplo pinçamento. Para o embasamento do referencial teórico buscou-se artigos publicados nos últimos 18 anos, presentes nas plataformas PubMed, Google Acadêmico e Scielo, utilizando os seguintes descritores: anquiloglossia, fonoaudiologia, qualidade de vida e freio lingual, adequando o idioma de acordo com a base de dados. Será utilizado um questionário para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal do paciente, sendo instrumento dessa avaliação o Child Perceptions Questionnaire (CPQ¹¹⁻¹⁴), desenvolvido especificamente para crianças de 11 a 14 anos de idade, e avaliação fonoaudiológica. Essa avaliação pré e pós-cirúrgico possibilitará informações qualitativas e quantitativas com relação as mudanças que podem ou não acontecer na vida do paciente mediante o tratamento, além de complementar e fomentar uma maior compreensão da temática abordada.

2.1. Avaliação fonoaudiológica

No Brasil, a lei nº 6.965, de 9 de dezembro de 1981, regulamentou a profissão do Fonoaudiólogo. Entre as atribuições de um fonoaudiólogo, inclui-se o aprofundamento em estudos específicos e atuação em situações que envolvam modificações estruturais e/ou miofuncionais, associados aos problemas de fala, sucção, respiração, mastigação e deglutição (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2009). Assim, tendo em vista que a anquiloglossia limita os movimentos da língua com prejuízos para as funções orofaciais, o Fonoaudiólogo tem plena competência para avaliar os impactos dessa limitação (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2015).

O fonoaudiólogo sobre os casos de anquiloglossia atua averiguando as condições do frênulo da língua com exame visual, observando a mobilidade da língua e analisando as funcionalidades orofaciais de deglutição, mastigação e fala. Quando primordial, é necessária uma avaliação de um outro profissional (cirurgião-dentista), devendo fazer a devida intervenção cirúrgica e/ou fonoterapia para reparação das modificações localizadas (BRITO, *et al.*, 2008).

2.2. Questionário de avaliação da qualidade de vida na adolescência

Nos últimos anos o interesse pela qualidade de vida e saúde bucal em crianças e adolescentes vem aumentando, já que as desordens orais provavelmente apresentam efeito negativo na qualidade de vida das mesmas. Neste sentido, questionários que visam avaliar o impacto da saúde bucal no bem-estar têm sido desenvolvidos e adaptados para este grupo específico (BARBOSA *et al.*, 2009). O Child Perceptions Questionnaire 11-14 (CPQ₁₁₋₁₄) é um instrumento que avalia o impacto das condições bucais na vida de adolescentes entre 11 e 14 anos e foi desenvolvido para uso no Canadá, contudo, a escassez de instrumentos deste tipo no Brasil levou à realização da tradução e adaptação transcultural do CPQ₁₁₋₁₄ para a língua portuguesa, apresentando validade e confiabilidade (OLIVEIRA, 2007).

Tal instrumento é composto por 37 questões e dividido em 4 domínios que abrangem aspectos diretamente relacionadas a qualidade de vida, ou seja, aspectos que, quando alterados, interferem na percepção de qualidade de vida do sujeito. São definidos como: a limitação funcional (10 questões), sintomas orais (seis questões), bem-estar social (12 questões) e bem-estar emocional (9 questões) (JOKOVIC, LOCKER, GUYATT, 2006). Para cada resposta foi utilizado uma pontuação sendo que, nunca = 0, uma vez ou duas vezes = 1, às vezes = 2, muitas vezes = 3, todos os dias ou quase todos os dias = 4 (CALDEIRA, FERNANDES, LIMA, 2020). Sua pontuação é computada através da soma de todos os itens. A pontuação de cada domínio também pode ser feita separadamente. O resultado total do questionário pode variar de 0 até 148 pontos, sendo que quanto maior a pontuação, maior é o impacto das condições de saúde oral na qualidade de vida da criança (PIOVESAN, ARDENGHI, 2012).

Por meio deste questionário será possível analisar a perspectiva do paciente a respeito do impacto que a anquiloglossia tem em sua vida pessoal, e assim, verificar se após a cirurgia esses fatores foram alterados, tendo um impacto significativo para qualidade de vida.

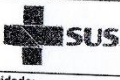
3 CASO CLÍNICO

Paciente, JGM, melanoderma, sexo masculino, 13 anos de idade, ASA I, compareceu a clínica-escola de odontologia da Faculdade de Excelência (UNEX – Itabuna/BA), queixando-se de dor de dente. Na anamnese a mãe relatou que o filho tinha a “língua presa”, algo comum em sua família pois a irmã mais nova e o tio do adolescente também possuíam. Após avaliação clínica, visto que o paciente apresentava baixa inserção do freio lingual e o ápice da língua em forma de “coração” ao tentar tocar o palato (Figura 1), chegou-se ao diagnóstico de anquiloglossia. Observou-se também um acúmulo de placa na região dos molares, gengiva flácida no 5° sextante e presença de cárie ativa nos elementos 36 e 46. Como se tratava do primeiro atendimento na clínica, o paciente foi submetido apenas ao tratamento restaurador e posteriormente encaminhado para o posto de saúde do seu bairro, onde poderia solicitar o atendimento com o fonoaudiólogo através do Sistema Único de Saúde (Figura 2).

Figura 1 - Limitação da projeção da língua em direção ao palato duro em decorrência do freio curto e fixado ao ápice lingual.



Figura 2 - Encaminhamento para atendimento fonoaudiológico.

 Prefeitura Municipal de Itabuna		Solicitação de Exame ou Procedimento SMS – ITABUNA - BAHIA			
Nome do Paciente:			Identidade:		
Ende:					
Motivo da Solicitação:					
Exame ou Procedimento Solicitado:					
<i>Exame com fonoaudiólogo</i>					
Profissional Solicitante: JAMILLE BARRETO MIRANDA COREN-BA 34859/ENF		Autorização: Data:		Paciente: Data:	

Na segunda consulta foi aplicado o questionário de avaliação da qualidade de vida, o CHILD PERCEPTIONS QUESTIONNAIRE 11-14 (Anexo 1), versão brasileira, onde o paciente e seu responsável assinaram um termo de consentimento (Anexo 2) concordando em responder as perguntas relacionadas a problemas orais, sentimentos e sensações pessoais, relacionamento escolar, atividades em tempo livre e relação interpessoal.

Na semana seguinte o adolescente retornou à clínica odontológica informando o parecer da consulta com a fonoaudióloga. Constatou-se que o paciente possui dificuldade de pronunciar palavras com som de “r” e “s”, gerando uma troca silábica, principalmente em momentos de descontração. A indicação pela intervenção cirúrgica com acompanhamento fonoaudiológico foi procedida em comum concordância entre as áreas envolvidas, dessa forma, iniciou-se o protocolo para realização da frenectomia lingual.

O procedimento cirúrgico contou com as seguintes etapas: preparo da mesa clínica com seringa carpule, cabo de bisturi, duas pinças hemostáticas, porta agulha, e materiais de consumo como gaze, fio de sutura, lâmina de bisturi, agulha curta e anestésico (Figura 3). Antissepsia intraoral com clorexidina 0,12% e anestesia local na região sublingual utilizando lidocaína 2% + epinefrina 1:100.000 (Figura 4). Com o uso de duas pinças hemostáticas, posicionando uma acima da carúncula sublingual e outra no ápice do freio lingual, rente a face inferior da língua, foi delimitado o local do corte (Figuras 5 e 6) e a seguir realizada, com lâmina de bisturi #15c, uma incisão simples, acompanhando a pinça hemostática, que se estende até o pilar da língua (Figura 7). A divulsão dos tecidos foi feita com uma pinça hemostática (Figuras 8 e 9)

e a hemostasia imediata realizada com compressa de gaze seguida de sutura em ponto simples utilizando fio de seda 4-0 (Figura 10).

Com relação a medicação (Figura 11), foi prescrito 500mg de dipirona de 6 em 6 horas por 2 dias e bochecho com digluconato de clorexidina 0,12%, 2x ao dia (manhã e noite). Após sete dias o paciente retornou à clínica-escola para remoção da sutura, onde foi possível observar uma cicatrização satisfatória (Figura 12). Com um mês da realização da cirurgia foi visível uma melhora significativa na mobilidade da língua, principalmente no movimento de lateralidade e elevação lingual, no qual apresentou maior amplitude, desfazendo assim o formato de coração que antes era observado no ápice lingual (Figura 13). Além disso, o paciente tornou a responder o questionário de avaliação da qualidade de vida (CPQ11-14), demonstrando uma perspectiva diferente das relatadas no pré-cirúrgico.

Figura 3 - Bandeja, seringa carpule, cabo de bisturi, duas pinças hemostáticas, porta agulha, afastador, cuba, pinça clínica e materiais de consumo como gaze, fio de sutura, lâmina de bisturi, agulha curta e anestésico.



Figura 4 - Anestesia local com lidocaína 2% + epinefrina 1:100.000 utilizando agulha curta.

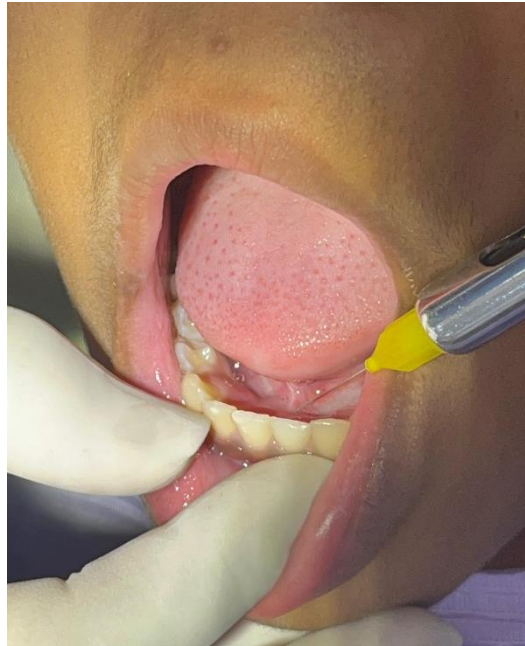


Figura 5 - Apreensão do freio lingual com pinça hemostática, posicionado no ápice do freio.

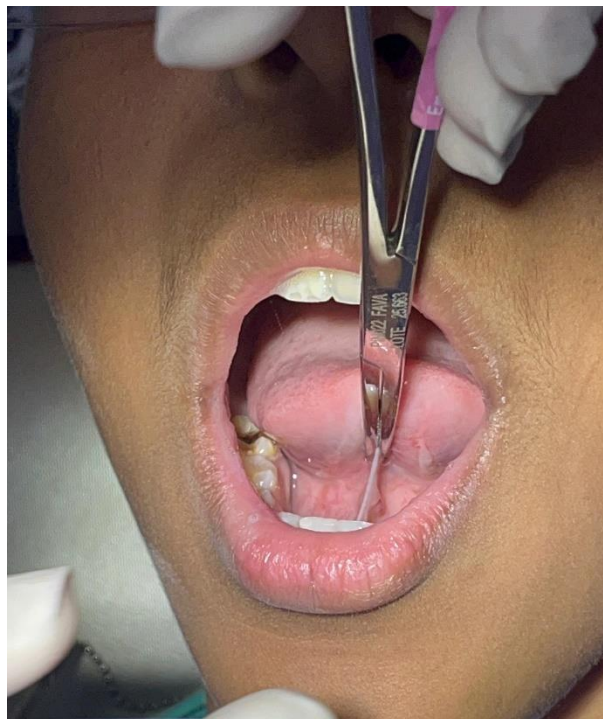


Figura 6 - Apreensão do freio lingual com outra pinça hemostática, posicionando-a acima da carúncula sublingual.

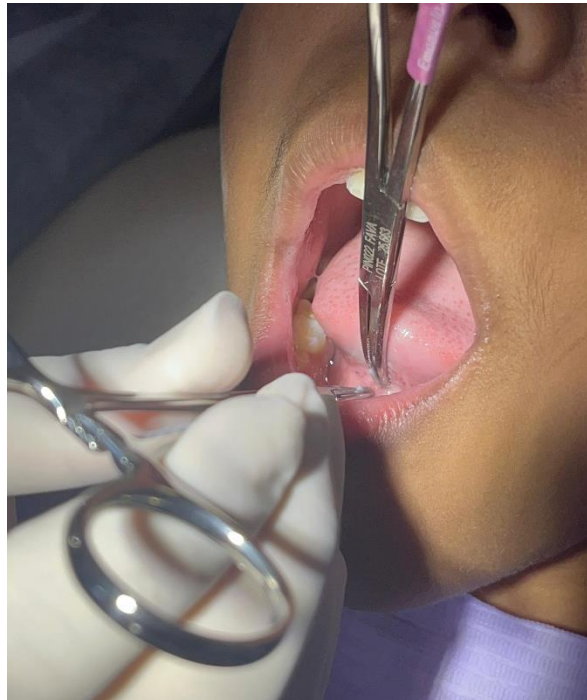


Figura 7 - Secção do freio lingual com lâmina de bisturi #15c – Frenectomia.

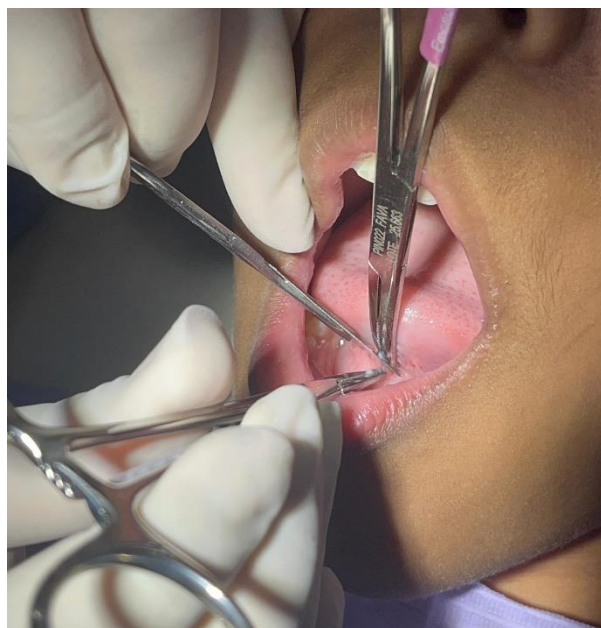


Figura 8 - Divulsão dos tecidos.

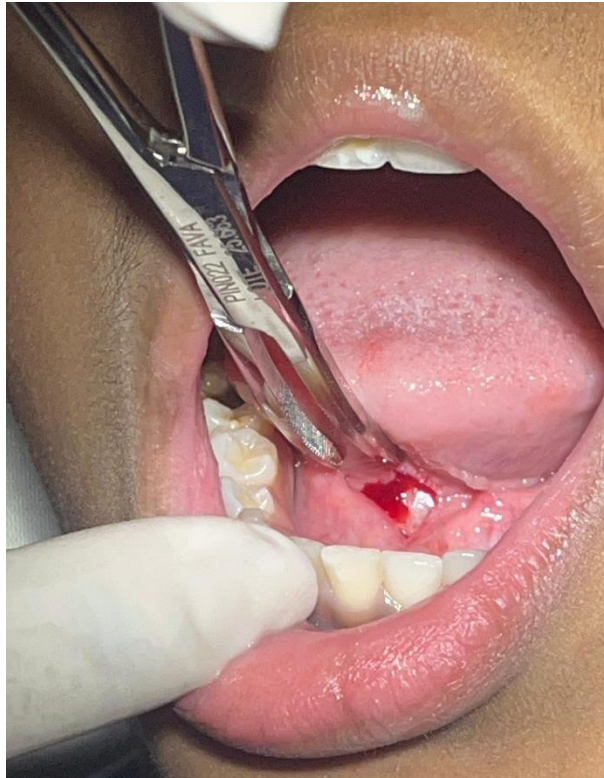


Figura 9 - Resultado da liberação do freio língua.



Figura 10 - Hemostasia e sutura da ferida cirúrgica pela técnica de ponto simples, com fio de seda.

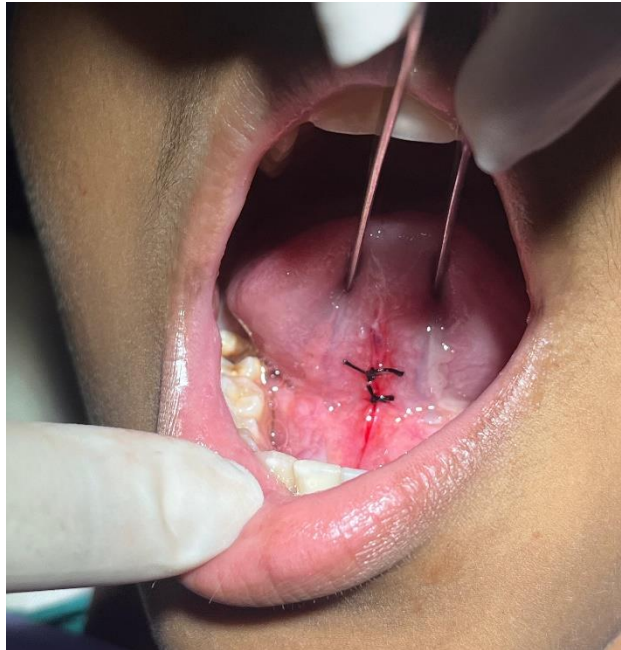


Figura 11 - Terapia medicamentosa prescrita no pós-operatório.

unex CLÍNICA ODONTOLÓGICA

RECEITUÁRIO

VIA ORAL

DIPIRONA 500mg — 1 CAIXA.
INGERIR 1 COMPRIMIDO DE GCH G HORAS POR 2 DIAS.

DICLOFENATO DE SÓDIO 0,12% — 1 FRASCO.
REALIZAR BOCHECHO 2X AO DIA (MANHÃ E NOITE).
DURANTE 7 DIAS.

ITABUNA, 24 DE OUTUBRO DE 2023.

Figura 12 - Cicatrização após 7 dias.



Figura 13 - Cicatrização após 30 dias.



4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), conceitua qualidade de vida como a percepção que um indivíduo tem sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL, 1995). Ou seja, é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial do indivíduo (MINAYO, HARTZ, BUSS, 2007).

Sabe-se que, com o decorrer do tempo, a odontologia passou a seguir caminhos que vão além de técnicas restauradoras, além de se preocupar em possibilitar melhores condições de vida aos pacientes, buscando restabelecer a função, a estética e o bem-estar (MATTOS, 2018). Assim, a qualidade de vida relacionada à saúde bucal é determinada por uma variedade de condições que afetam a percepção do indivíduo, os seus sentidos e os comportamentos no exercício de sua atividade diária (ALVARENGA *et al.*, 2011).

O diagnóstico precoce seja ele quando ainda bebê ou adulto, auxilia na elaboração do melhor plano de tratamento que devolverá funções essenciais ao músculo lingual, tais como deglutição, sucção de alimentos e oratória, melhorando a qualidade de vida do indivíduo (FERREIRA, 2022). Frente à isso o Ministério da Saúde brasileiro promulgou, em 20 de junho de 2014, a lei número 13.002 que torna obrigatória a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês, popularmente intitulado como “teste da linguinha”, nas primeiras 48 horas de vida do neonato, em todos os hospitais e maternidades do território nacional (AGOSTINI, 2014). Apesar de haver a obrigatoriedade da lei, no caso descrito, o paciente não foi submetido ao teste da linguinha logo após ao nascimento, nem tão pouco a mãe foi informada a respeito do filho ser portador da anomalia, fazendo com que a mesma desconhecesse o fato e não buscasse tratamento frente a empecilhos encontrados ao longo do desenvolvimento da criança, como por exemplo, a amamentação, na qual o paciente em questão rejeitou quando bebê.

Analisando os dados da Tabela 1, é possível observar uma redução do impacto negativo na qualidade de vida do paciente após a realização do procedimento cirúrgico, quando comparado com os dados obtidos no pré-operatório.

Tabela 1 – Variação percentual do impacto da frenectomia lingual na qualidade de vida do paciente, analisada por meio do CPQ11-14.

CPQ 11-14	Intervalo da linha de base	Análise pré-operatória	Análise pós-operatória	Variação (%)
Sintomas orais	0-24	10	2	80,00%
Limitação funcional	0-40	8	5	37,59%
Bem-estar emocional	0-36	6	0	100,00%
Bem-estar social	0-48	4	2	50,00%
Pontuação total	148	28	9	67,86%

Segundo GOURSAND *et al.*, (2022) o diagnóstico da anquiloglossia apresenta diferentes consequências que variam de acordo com a fase da vida que o indivíduo se encontra. No recém-nascido, os problemas relacionam-se à amamentação, na criança, relacionam-se à fala. Já no adolescente e no adulto existem problemas mecânicos, sociais e psicológicos (SEGAL *et al.*, 2007). Levando em consideração o caso clínico em questão, o adolescente apresentava nitidamente danos emocionais, pois, como relatado nas respostas do questionário de avaliação, o mesmo sentia-se “frustrado” e “irritado” por ser portador da anomalia.

Ao avaliar a tabela entre os domínios do CPQ11-14 (Tabela 1), pôde-se notar que o domínio referente ao bem-estar emocional foi o que obteve redução percentual mais elevada após a realização da cirurgia (100%), sendo que o domínio que trata da presença de sintomas orais do adolescente em relação a sua saúde bucal obteve a segunda maior pontuação (80%). Esses resultados indicam que os sintomas orais e os sentimentos e/ou sensações foram os dois fatores que mais interferiram

positivamente na qualidade de vida do adolescente após a realização da frenectomia lingual.

Um estudo de Cuestas, *et al.*, (2014) relatou que na idade pré-escolar e escolar, a alteração do frênulo lingual se manifesta por dificuldades na articulação dos fonemas cujo ápice lingual deve tocar papila incisiva e/ ou palatina (l / n/ r/ t / d/ s/ z). As alterações de fala, de maneira geral, têm impacto negativo na vida social e escolar da criança, influenciando suas relações interpessoais, com o meio e inclusive com a sua autoimagem (SUZART, CARVALHO, 2016). No questionário de avaliação o paciente relatou não ter problemas de socialização com colegas, nem tão pouco influência negativa em seu círculo de amizade, contudo, informou não se sentir confortável durante apresentações em voz alta na sala de aula. Com relação as alterações na fala, o CPQ 11-14 mostrou que houve uma redução entre os dados pré e pós-operatórios referentes à limitação funcional. Algo que corresponde ao achado clínico, visto que, durante a consulta de retorno, após 30 dias de cirurgia, foi perceptível uma melhora significativa na pronúncia das palavras, mesmo o paciente não tendo iniciado a terapia fonoaudiológica, que futuramente poderá atribuir resultados ainda melhores.

Mais estudos mostram que os indivíduos com alterações do freio lingual e/ou dificuldades na mobilidade da língua podem apresentar uma alteração na mastigação (SILVA, *et al.*, 2009; FELÍCIO *et al.*, 2008; BRITO *et al.*, 2008). Isso se dá porque, com o frênulo alterado, haverá uma dificuldade em realizar e manter os movimentos de lateralidade, rotação da língua e preparar o bolo alimentar para a deglutição, o que dificultará a trituração adequada do alimento (MARQUES, POLI, 2017). De acordo com a perspectiva do paciente, o freio lingual curto não interfere no seu processo de mastigação e deglutição, entretanto, o mesmo informou sentir dificuldade em remover restos alimentares dentre e entre os dentes e demorar para finalizar suas refeições.

A restrição da movimentação da língua pode ainda gerar implicações na higiene oral, pois, ela interfere no processo de escovação e, por conseguinte, favorece risco de acúmulo de placa, instalação de inflamação tecidual e recessão gengival (YARED, ZENOBIO, PACHECO, 2006). No primeiro exame clínico realizado o paciente apresentava uma higiene bucal insatisfatória, com bastante biofilme e tecido cariado nos molares inferiores, uma região, que segundo ele, era de difícil higienização. Fazendo um comparativo com as consultas que sucederam a cirurgia, foi notável uma melhora na higienização, com menor índice de placa visível e gengiva mais saudável.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que o paciente portador da anquiloglossia deva ser submetido à cirurgia de frenectomia lingual quando a referida condição apresentar não só comprometimento funcional da língua como também impacto no desenvolvimento psicossocial da criança e adolescente, tornando-se imprescindível o diagnóstico precoce, através da avaliação médica e odontológica, para evitar tais prejuízos. A observação do caso relatado, a partir do formulário CPQ11-14, possibilitou concluir que a cirurgia de frenectomia lingual teve um impacto positivo (67,86%) na qualidade de vida do adolescente. A técnica do duplo pinçamento, utilizada no relato de caso, apresenta-se como eficaz, de sintomatologia pouco relevante e resultado pós-operatório satisfatório, isso quando realizada de maneira correta por um profissional capacitado. Contudo, vale ressaltar que o tratamento da anquiloglossia não se baseia unicamente na execução da cirurgia, o acompanhamento fonaudiológico é considerado importante na determinação do sucesso da terapia, pois condiciona o paciente na execução dos exercícios miofuncionais orais e de fala, restabelecendo assim a saúde e qualidade de vida do indivíduo.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, C.J.F. et al. **Frenectomia lingual em bebê utilizando eletrocautério e tetracaína: relato de caso**. Revista da APCD, v. 65, n. 5, p. 340-345, 2011.

ALVES, J.S.; SILVA, H.L.A.; MOURA, R.C. **Técnicas cirúrgicas utilizadas na frenectomia labial e lingual: uma revisão de literatura**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. São Paulo, v.8.n.12. dez. 2022.

ALVARENGA, F.A.S. et al. **Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de pacientes maiores de 50 anos de duas instituições públicas do município de Araraquara-SP**. Brasil. Rev. Odontol UNESP. 2011, 40(3):118-124.

BARBOSA, T. S. et al. **Qualidade de vida e saúde bucal em crianças e adolescentes: aspectos conceituais e metodológicos**. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 283-300, 2009

BELCHIOR, W.V.M. et al. **Cirurgia de remoção do freio labial superior em paciente pediátrico: relato de caso**. Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras, 9 (único): 651-664, 2022, ISSN: 2358-7490.

BISTAFFA, A.G.; GIFFONI, T.C.; FRANZIN, L.C. **Frenectomia lingual em bebê**. Rev. Uningá Review. Paraná, v.29, n.2, p.18-22. Jan/Mar, 2017.

BRASIL. **Lei n. 13.002**, de 20 de junho de 2014. Obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13002.htm>. Acesso em: 30 out. 2023.

BRITO SF, et al. **Frênulo lingual: classificação e conduta segundo ótica fonoaudiológica, odontológica e otorrinolaringológica**. Rev CEFAC, São Paulo, v.10, n.3, 343-351, jul-set, 2008.

CALDEIRA, F.I.D.; FERNANDES, L.A.; LIMA, D.C. **A utilização do P-CPQ na percepção da qualidade de vida em saúde bucal na visão de pais e cuidadores: uma revisão**. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION. Minas Gerais. 2020. 9(6):576-58. Disponível em: <<https://doi.org/10.21270/archi.v9i6.4946>> Acesso em: 13 set. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. **Resolução CFFa nº 363/2009**, publicada no DOU, seção 1, dia 18/03/2009. Dispõe sobre as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, e dá outras providências. Disponível em:<https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_363-D_09.htm>. Acesso em: 25 out. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. **Parecer CFFa n. 37**, de 10 de setembro de 2015. Dispõe sobre a realização da avaliação do frênulo da língua. Disponível em: <
https://www.sbfa.org.br/portal2017/themes/2017/departamentos/artigos/resolucoes_55.pdf>. Acesso em: 25 out. 2023.

CUESTAS, G. et al. **Tratamiento quirúrgico del frenillo lingual corto en niños**. Arch Argent Pediatr 2014;112(6):567-570.

DEVISHREE; GUJJARI S.K.; SHUBHASHINI, P.V. **Frenectomy: a review with the reports of surgical techniques**. J Clin Diagn Res. 2012 Nov;6(9):1587-92. doi: 10.7860/JCDR/2012/4089.2572. PMID: 23285469; PMCID: PMC3527809.

FERREIRA, P.M. **Abordagem odontológica no diagnóstico e tratamento da anquiloglossia**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) - Faculdade Pitágoras, Guarapari, 2022.

FELÍCIO, C. et al. **Confiabilidade da eficiência mastigatória com beads e correlação com atividade muscular**. Pró-Fono Revista de Atualização Científica, v. 20, n. 4, p. 225- 30, 2008.

FRAGA, M.R.B.A. et al. **Anquiloglossia versus amamentação: qual a evidência de associação?** Rev. CEFAC. Recife. 2020;22(3):e12219.

FRAGA, M.R.B.A. et al. **Diagnóstico de anquiloglossia em recém-nascidos: existe diferença em função do instrumento de avaliação?** Rev. CoDAS, Recife, 2021; 33(1):e20190209 DOI: 10.1590/2317-1782/20202019209

GOURSAND, D. et al. **Abordagem cirúrgica x abordagem a laser no tratamento da Anquiloglossia: uma revisão de literatura**. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 5, n. 6, p.24952-24960, nov./dec., 2022.

JOKOVIC, A.; LOCKER, D.; GUYATT, G. **Short forms of the Child Perceptions Questionnaire for 11-14-year-old children (CPQ11-14): Development and initial evaluation**. Health Qual Life Outcomes. 2006 Jan 19;4:4. doi: 10.1186/1477-7525-4-4. PMID: 16423298; PMCID: PMC1368964.

LIMA, M.P.C.S.L.; WEILER R.M.E. **Anquiloglossia e frenectomia lingual: relato de caso clínico em adolescente**. In: I Simpósio de Atenção Multidisciplinar à Saúde do Adolescente, UNIFESP/EPM; 2009.

MATTOS, N. **Tratamento estético de dentes anteriores com manchamentos e opacidades - relato de caso**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (bacharelado em odontologia) – Departamento de Odontologia Restauradora da Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2018.

MELO, N.S.F.O. et al. **Anquiloglossia: relato de caso.** RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia, vol. 8, núm. 1, jan-mar, 2011, pp. 102-107, Joinville, Brasil.

MINAYO, M.C.; HARTZ, Z.M.; BUSS, P.M. **Qualidade de vida e saúde: um debate necessário.** Ciência & Saúde Coletiva, 5(1):7-18, 2000. Rio de Janeiro, 2007.

OLIVEIRA, D.G. **Tradução, adaptação transcultural e validação do Child Perceptions Questionnaire 11-14, instrumento de qualidade de vida direcionada a adolescentes de 11-14 anos com alterações bucais.** 2007. Dissertação (Programa de Mestre em Odontologia) -Colegiado de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

OLIVEIRA, M.T.P. et al. **Frenotomia lingual em bebês diagnosticados com anquiloglossia pelo teste da longuinha: série de casos clínicos.** RFO UPF, Passo Fundo, v. 24, n. 1, p. 73-81, jan./abr. 2019

PIOVESAN, C.; ARDENGHI, T.M. **Impacto da cárie e da fluorose dentária na qualidade de vida de crianças e adolescentes.** São Paulo, 2012. Rev. Assoc. Paul. Circ. Dent. Vol.66 no.1 São Paulo Jan/Mar. 2012.

PINTO, S.A.M. **Tratamento cirúrgico do freio labial superior.** 2018. 27 f. Dissertação (Mestrado) – Instituto Universitário de Ciências da Saúde – CESPU, Gandra, 12 de jun. 2018.

SEGAL L.M. et al. **Prevalence, diagnosis, and treatment of ankyloglossia: methodologic review.** Can Fam Physician. v.53, n.6, p.1027-1033, 2007

SILVA, M.C. et al. **Frênulo de língua alterado e interferência na mastigação.** Rev CEFAC, v. 11, n. 3, p. 363-9, 2009.

SILVA, H.L.; SILVA, J.J.; ALMEIDA, L.F. **Frenectomia: revisão de conceitos e técnicas cirúrgicas.** SALUSVITA, Bauru, v. 37, n. 1, p. 139-150, 2018.

SUTER, V.G.; BORNSTEIN, M.M. **Ankyloglossia: facts and myths in diagnosis and treatment.** J Periodontol. 2009 Aug;80(8):1204-19. doi: 10.1902/jop.2009.090086. PMID: 19656020.

SUZART, D.D.; CARVALHO, A.R. **Alterações de fala relacionadas às alterações do frênulo lingual em escolares.** Rev. CEFAC. São Paulo, 2016 Nov-Dez; 18(6):1332-1339

WHOQOL (Group). **The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization.** Social Science and Medicine 10:1403-1409.

TSAOUSOGLOU, P. et al. **Diagnóstico e tratamento da anquiloglossia: revisão narrativa e relato de três casos**. Quintessence Int (Berlim, Alemanha: 1985). 2016. 47:523–34.

VENANCIO, S.I. et al. **Anquiloglossia e aleitamento materno: evidências sobre a magnitude do problema, protocolos de avaliação, segurança e eficácia da frenotomia**. São Paulo, set. 2015.

XAVIER, M.M.A.P.C. **Anquiloglossia em pacientes pediátricos**. 2014. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Dentária) – Universidade de Lisboa, Lisboa, 2014.

YARED, K.F.G.; ZENOBIO, E.G.; PACHECO, W. **A etiologia multifatorial da recessão periodontal**. R Dental Press Ortodon Ortop Facial. Maringá, v. 11, n. 6, p. 45-51, nov./dez. 2006.

ANEXO 1

VERSÃO BRASILEIRA DO CPQ 11-14
QUESTIONÁRIO INFANTIL DE SAÚDE ORAL

Oi. Obrigado (a) por nos ajudar em nosso estudo!

Este estudo está sendo realizado para melhor compreender os problemas infantis causados por seus dentes, boca, lábios e maxilares. Respondendo às questões, você nos ajudará a aprender mais sobre as experiências de pessoas jovens.

POR FAVOR, LEMBRE-SE:

- Não escreva seu nome no questionário;
- Isto não é uma prova e não existem respostas certas ou erradas;
- Responda da maneira mais sincera que você puder. Não fale com ninguém sobre as perguntas enquanto você estiver respondendo-as. Suas respostas são sigilosas, ninguém irá vê-las;
- Leia cada questão cuidadosamente e pense em suas experiências nos últimos 3 meses quando você for respondê-las.
- Antes de você responder, pergunte a si mesmo: “Isto acontece comigo devido a problemas com meus dentes, lábios, boca ou maxilares?”
- Coloque um (X) no espaço da resposta que corresponde melhor à sua experiência.

Data: ____/____/____.

INICIALMENTE, ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE VOCÊ

1 Sexo:

() Masculino () Feminino

2 Data de nascimento: ____/____/____

3 Você diria que a saúde de seus dentes, lábios, maxilares e boca é:

() Excelente () Muito boa () Boa () Regular () Ruim

4 Até que ponto a condição dos seus dentes, lábios, maxilares e boca afetam sua vida em geral?

() De jeito nenhum () Bem pouco () Moderadamente

() Muito () MUITÍSSIMO

PERGUNTAS SOBRE PROBLEMAS ORAIS

Nos últimos 3 meses, com que frequência você teve?

5 Dor nos seus dentes, lábios, maxilares ou boca?

() Nunca () Uma ou duas vezes () Algumas vezes

() Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias

6 Gengivas sangrantes?

() Nunca () Uma ou duas vezes () Algumas vezes

() Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias

7 Feridas na boca?

() Nunca () Uma ou duas vezes () Algumas vezes

() Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias

8 Mau hálito?

- ☐ Nunca ☐ Uma ou duas vezes ☐ Algumas vezes
☐ Frequentemente ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

9 Restos de alimentos presos dentre ou entre os seus dentes?

- ☐ Nunca ☐ Uma ou duas vezes ☐ Algumas vezes
☐ Frequentemente ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

10 Restos de alimentos no céu da sua boca?

- ☐ Nunca ☐ Uma ou duas vezes ☐ Algumas vezes
☐ Frequentemente ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

Para as perguntas seguintes...

Isso aconteceu por causa de seus dentes, lábios, maxilares e boca? Nos últimos 3 meses, com que frequência você:

11 Respirou pela boca?

- ☐ Nunca ☐ Uma ou duas vezes ☐ Algumas vezes
☐ Frequentemente ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

12 Demorou mais que os outros para terminar sua refeição?

- ☐ Nunca ☐ Uma ou duas vezes ☐ Algumas vezes
☐ Frequentemente ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

13 Teve problemas para dormir?

- ☐ Nunca ☐ Uma ou duas vezes ☐ Algumas vezes
☐ Frequentemente ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

Nos últimos 3 meses, por causa dos seus dentes, lábios, boca e maxilares, com que frequência você teve:

14 Dificuldade para morder ou mastigar alimentos como maçãs, espiga de milho ou carne?

- ☐ Nunca ☐ Uma ou duas vezes ☐ Algumas vezes
☐ Frequentemente ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

15 Dificuldade de abrir bastante sua boca?

- ☐ Nunca ☐ Uma ou duas vezes ☐ Algumas vezes
☐ Frequentemente ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

16 Dificuldades para dizer algumas palavras?

- ☐ Nunca ☐ Uma ou duas vezes ☐ Algumas vezes
☐ Frequentemente ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

17 Dificuldades para comer alimentos que você gostaria de comer?

- ☐ Nunca ☐ Uma ou duas vezes ☐ Algumas vezes
☐ Frequentemente ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

18 Dificuldade de beber com canudo?

☐ Nunca ☐ Uma ou duas vezes ☐ Algumas vezes

☐ Frequentemente ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

19 Dificuldades para beber ou comer alimentos quentes ou frios?

☐ Nunca ☐ Uma ou duas vezes ☐ Algumas vezes

☐ Frequentemente ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

20 Dificuldade de tocar um instrumento musical como flauta, clarinete, corneta ou trompete?

☐ Nunca ☐ Uma ou duas vezes ☐ Algumas vezes

☐ Frequentemente ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

PERGUNTAS SOBRE SENTIMENTOS E/OU SENSações

Você já experimentou esse sentimento por causa de seus dentes, lábios, maxilares ou boca?

Se você se sentiu desta maneira por outro motivo, responda “nunca”.

21 Ficou irritado (a) ou frustrado (a)?

☐ Nunca ☐ Uma ou duas vezes ☐ Algumas vezes

☐ Frequentemente ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

22 Ficou inseguro consigo mesmo (achou que não era capaz de realizar alguma coisa)? ☐ Nunca ☐ Uma ou duas vezes

☐ Algumas vezes ☐ Frequentemente ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

23 Ficou tímido, constrangido ou com vergonha?

- ☐ Nunca ☐ Uma ou duas vezes ☐ Algumas vezes
☐ Frequentemente ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

Nos últimos 3 meses, por causa dos seus dentes, lábios, boca ou maxilares, com que frequência você:

24 Ficou preocupada com o que as outras pessoas pensam sobre seus dentes, lábios, boca ou maxilares?

- ☐ Nunca ☐ Uma ou duas vezes ☐ Algumas vezes
☐ Frequentemente ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

25 Ficou preocupada por não ter uma aparência tão boa como os outros? ☐ Nunca ☐ Uma ou duas vezes
☐ Algumas vezes ☐ Frequentemente ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

26 Ficou chateado?

- ☐ Nunca ☐ Uma ou duas vezes ☐ Algumas vezes
☐ Frequentemente ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

27 Ficou nervoso ou amedrontado?

- ☐ Nunca ☐ Uma ou duas vezes ☐ Algumas vezes
☐ Frequentemente ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

28 Ficou preocupada por achar que você não é saudável como as outras pessoas? () Nunca () Uma ou duas vezes () Algumas vezes () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias

29 Ficou preocupada por achar que você é diferente das outras pessoas? () Nunca () Uma ou duas vezes () Algumas vezes () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias

PERGUNTAS SOBRE A ESCOLA

Você já teve estas experiências por causa de seus dentes, lábios, maxilares ou boca? Se por outro motivo, responda “nunca”.

Nos últimos 3 meses, com que frequência você:

30 Faltou à escola devido a dor, consultas com o dentista, cirurgia?
() Nunca () Uma ou duas vezes () Algumas vezes
() Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias

31 Sentiu dificuldade para prestar atenção à aula na escola?
() Nunca () Uma ou duas vezes () Algumas vezes
() Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias

32 Sentiu dificuldade para fazer seu dever de casa?
() Nunca () Uma ou duas vezes () Algumas vezes
() Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias

33 Não quis falar ou ler em voz alta em sala de aula?

☐ Nunca ☐ Uma ou duas vezes ☐ Algumas vezes

☐ Frequentemente ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

PERGUNTAS SOBRE SUAS ATIVIDADES EM SEU TEMPO LIVRE E NA COMPANHIA DE OUTRAS PESSOAS

Você já teve estas experiências por causa dos seus dentes, lábios, maxilares ou boca? Se for por outro motivo, responda “nunca”.

Nos últimos 3 meses, com que frequência você:

34 Evitou participar de atividades como esporte, clubes, teatro, música, passeios escolares?

☐ Nunca ☐ Uma ou duas vezes ☐ Algumas vezes

☐ Frequentemente ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

35 Não quis conversar com outras crianças?

☐ Nunca ☐ Uma ou duas vezes ☐ Algumas vezes

☐ Frequentemente ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

36 Evitou sorrir ou dar risadas quando está com outras crianças?

☐ Nunca ☐ Uma ou duas vezes ☐ Algumas vezes

☐ Frequentemente ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

37 Não quis brincar com outras crianças?

- ☐ Nunca ☐ Uma ou duas vezes ☐ Algumas vezes
☐ Frequentemente ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

38 Discutiu com outras crianças ou pessoas de sua família?

- ☐ Nunca ☐ Uma ou duas vezes ☐ Algumas vezes
☐ Frequentemente ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

Nos últimos 3 meses, por causa de seus dentes, lábios, boca ou maxilares, com que frequência:

39 Outras crianças lhe aborreceram ou lhe chamaram por

- apelidos? ☐ Nunca ☐ Uma ou duas vezes ☐ Algumas vezes
☐ Frequentemente ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

40 Outras crianças deixaram você excluído?

- ☐ Nunca ☐ Uma ou duas vezes ☐ Algumas vezes
☐ Frequentemente ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

41 Outras crianças lhe fizeram perguntas sobre seus dentes, lábios, maxilares e boca? ☐ Nunca ☐ Uma ou duas vezes ☐ Algumas vezes

- ☐ Frequentemente ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

PRONTO, TERMINOU!

ANEXO 2



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
PAIS/RESPONSÁVEIS

Prezada mãe ou responsável, esse estudo busca avaliar como a anquiloglossia interfere na qualidade de vida do seu filho e analisar se haverá mudanças após a realização da cirurgia de frenectomia lingual. A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o relato de caso e solicitar a sua permissão para que o mesmo seja publicado em meios científicos como revistas, congressos e/ou reuniões científicas de profissionais da saúde ou afins.

Para que possamos desenvolver este projeto, será necessário que você e seu filho sejam submetidos a uma consulta na clínica-escola de odontologia da Faculdade de Excelência (UNEX-Itabuna), onde será realizado exame clínico no seu filho e será necessário que vocês respondam a um questionário antes do atendimento odontológico. Este fará algumas perguntas com relação à saúde de seu filho (a) e as atividades diárias que ele pratica, bem como a relação da saúde de seu filho (a) com as atividades diárias da família. Posteriormente será necessário que você e seu filho (a) respondam ao mesmo questionário outra vez, após realização da cirurgia de frenectomia lingual. Os resultados deste projeto serão muito importantes para que possamos contribuir cientificamente nos estudos a respeito da anquiloglossia e melhorar a qualidade dos serviços de atendimento odontológico. Nós asseguramos que nenhum adolescente ou responsável serão identificados, sendo mantido o caráter confidencial da informação, de modo que seu nome não será revelado. Fotos, figuras ou outras características morfológicas que venham a ser utilizadas estarão devidamente cuidadas (camufladas, escondidas) para não identificar o(a) Sr.(a). Sua participação neste estudo é voluntária e você pode desistir a qualquer momento, sem qualquer prejuízo a você ou ao seu filho.

De posse dos esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa, eu,
_____, portador (a) do RG
_____ declaro que fui informado (a) a respeito do objetivo deste

estudo, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações. Declaro que autorizo a participação do meu filho e a utilização de dados clínico-laboratoriais do mesmo, bem como, responder ao questionário. Consinto também que os dados obtidos através do exame clínico e das respostas aos questionários sejam apresentados e publicados em eventos e artigos científicos.

Itabuna – BA, ____ de _____ de _____.

Nome e assinatura do responsável.

Nome e assinatura do aluno.

