

MANIFESTAÇÕES PATOLÓGICAS DA LÍNGUA E CUIDADOS DURANTE OS TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS

Camila Aparecida Spagnol Rodrigues da Silva¹, Isabelle Almeida De Marchi¹, Maria Eduarda Ramos¹, Ester Correria Sarmiento Rios²

¹Acadêmicas do curso de Odontologia Faculdade Multivix Nova Venécia

²Doutora em Ciências pela USP, Docente Faculdade Multivix Nova Venécia

RESUMO

Este artigo tem o objetivo de analisar as patologias da língua e os cuidados durante os tratamentos odontológicos, questionando quais os cuidados que o profissional de odontologia deve ter nos pacientes e como estes podem ajudar no tratamento destas patologias. Este assunto além de ter relevância social aos operadores do curso de odontologia, pode ser muito bem aproveitado pela classe médica que se vê num grande impasse diante dessa temática. O método empregado para a realização desse estudo foi pesquisa exploratória, de cunho bibliográfico. As seguintes patologias da língua foram abordadas: microglossia, macroglossia, anquiloglossia, língua fissurada e língua pilosa. O presente trabalho também abordou o papel do cirurgião-dentista nos cuidados bucais do paciente em unidades de tratamento intensivo bem como na melhoria das dificuldades de fala e amamentação de recém-nascidos com anquiloglossia.

Palavras-chave: Língua. Patologias. Tratamentos Odontológicos. Saúde.

ABSTRACT

This article aims to analyze the pathologies of the tongue and the care during dental treatments, questioning what care the dental professional should have in patients and how they can help in the treatment of these pathologies. This subject, in addition to having social relevance to the operators of the dentistry course, can be very well used by the medical profession, which finds itself in a great impasse on this issue. The method used to carry out this study was exploratory research, of a bibliographic nature. The following tongue pathologies were addressed: microglossia, macroglossia, ankyloglossia, fissured tongue and hairy tongue. The present work also addressed the role of the dentist in the oral care of the patient in intensive care units as well as in the improvement of speech and breastfeeding difficulties in newborns with ankyloglossia.

Keywords: Language. pathologies. Dental Treatments. Health.

1 INTRODUÇÃO

A boca é a cavidade do corpo humano que desempenha o principal papel no sistema digestório, por onde entram os alimentos e seus segmentos se tornam indispensáveis para o bom funcionamento e harmonia de toda a fisiologia

digestória e homeostase. A língua, dentes, lábios e glândulas salivares são exemplos de estruturas que compõem a cavidade oral.

A língua é extremamente importante para o sistema estomatognático, tendo grande participação em diversas funções orgânicas, capaz de se movimentar em praticamente qualquer direção, esticar, contrair e apresentar excelente grau de articulação. Tal controle muscular permite manipular alimentos e falar. A língua pode apresentar vários formatos devido à sua composição de músculo esquelético intercalado com gordura.

Com relação às manifestações patológicas da língua, destaca-se a importância do cirurgião dentista saber identificá-las, diagnosticando-as de forma correta e precoce, a fim de o tratamento ser iniciado o mais breve possível e adequadamente. Um exemplo disso são os casos de anquiloglossia, cujas complicações interferem significativamente na qualidade de vida dos indivíduos. O diagnóstico precoce dessa condição patológica permitirá ao cirurgião dentista realizar a frenotomia, tratamento que permite corrigir o problema e diminuir as complicações causadas pela anquiloglossia, por exemplo, os prejuízos da fala, mastigação e deglutição dos alimentos.

Para além desses cuidados primários, a Odontologia tem se destacado na saúde bucal de pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI), ampliando o escopo de especialidades que visam à prevenção em saúde bucal, como a Odontologia Hospitalar.

Portanto, o presente estudo se propõe a explorar na literatura relatos das principais manifestações patológicas da língua e elocubrar o papel do cirurgião dentista no diagnóstico, tratamento e prevenção delas.

O método utilizado para abordar os temas supracitados foi pesquisa bibliográfica por meio da busca por artigos científicos nas bases de dados online *Scielo* e/ou Google acadêmico, publicados na íntegra, em português e nos últimos vinte anos (de 2001 a 2021). Foram utilizados os seguintes descritores: língua; patologias; tratamentos odontológicos; Odontologia; saúde.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 MECANISMOS FISIOLÓGICOS DA LÍNGUA

A língua compõe a cavidade bucal, sendo um órgão advindo da própria boca. Sua superfície apresenta pequenas elevações de mucosa que são conhecidas como papilas linguais. Seu terço posterior envolve a raiz da língua que se insere no assoalho da cavidade oral da faringe. O terço anterior é composto, de fato, por dois terços anteriores que ocupam a cavidade própria da boca, constituída do corpo da língua, cuja ponta é denominada ápice (SUZART, 2016).

A face superior da língua é chamada de dorso, onde pode ser visualizado o sulco mediano, uma depressão com uma superfície fibrosa situada profundamente em que ocorre a união dos tecidos. Na língua também se encontram as papilas linguais com o formato de pequenos fios esbranquiçados e que proporcionam ao dorso um aspecto aveludado (VIEIRA et al., 2010).

Na face inferior da língua encontram-se vasos bem visíveis que são as veias profundas da língua. Seu trajeto é bem próximo à superfície da mucosa. Nessa face também se localiza o frênulo lingual, uma prega mucosa mediana situada entre sua face inferior e o assoalho da cavidade oral. De cada lado dessa região tem-se as pregas sublinguais com o vértice voltado para o frênulo. Essas pregas contêm as aberturas dos ductos das glândulas sublinguais (SOUZA et al., 2014).

A língua é uma das estruturas mais importantes do sistema estomatognático, tendo grande participação em diversas funções orgânicas, capaz de se movimentar em praticamente qualquer direção, esticar, contrair e apresentar um excelente grau de articulação. Tal controle muscular permite-nos manipular os alimentos e falar. A capacidade do órgão de tomar uma série de formas advém de sua composição de músculo esquelético intercalado com gordura. A língua, enquanto órgão, participa de diversas funções importantes (VARELLA, 2021).

Em relação a respiração, a musculatura extrínseca deve posicionar a língua adequadamente na cavidade oral. Se a língua for posicionada posteriormente, ela vai ocluir parcial ou totalmente a cavidade faríngea. A obstrução da faringe pela

língua é um dos fatores que ocasiona apneia obstrutiva do sono (SUZIN et al., 2014).

Em se tratando da fala, cada consoante e vogal exigem um formato e posições diferentes da língua no interior da cavidade oral durante a fala. A língua está em constante movimento sendo necessário ter agilidade e precisão suficientes para tal. Sendo assim, a complexidade da língua a torna um componente essencial para se estudar e compreender (SILVA et al., 2017).

A língua é dividida internamente em duas metades por um septo fibroso delicado que se prende ao osso hioide. Em cada metade é formada por músculos que podem ser divididos em extrínsecos e intrínsecos da língua. Todos os músculos são inervados pelo nervo hipoglosso, responsável pela mobilidade, com exceção do palatoglosso que é inervado pelo vago (VARELLA, 2021).

O nervo facial inerva os canalículos gustatórios dos dois terços anteriores da língua. O nervo glossofaríngeo inerva os calículos localizados no terço posterior da língua e as terminações dendríticas do nervo facial estão localizadas em torno dos calículos gustatórios e transmitem sensações de toque e de temperatura (SANTOS et al., 2018).

A língua é um órgão proeminente da estrutura da cavidade própria da boca, seu terço posterior corresponde à raiz da língua que se insere no assoalho da cavidade oral da faringe. Os dois terços anteriores que ocupam a cavidade própria da boca constituem o corpo da língua. A ponta é denominada ápice, e se desenvolve a partir da quarta até a oitava semana do desenvolvimento embrionário (ANDREZZO, 2014).

A superfície da língua apresenta pequenas elevações de mucosa conhecidas como papilas linguais, algumas das quais estão associadas aos calículos gustatórios. Sua face superior é chamada de dorso da língua que se tem o sulco mediano (SUZIN et al., 2014).

As papilas linguais são denominadas segundo sua anatomia microscópica em: papilas filiformes, com formato de pequenos fios esbranquiçados conferindo ao dorso um aspecto aveludado; papilas fungiformes, mais numerosas no ápice da língua e que se apresentam como pequenos pontos avermelhados com aspectos de cogumelos; papilas circunvaladas, as maiores e situadas anteriormente ao sulco

terminal; as papilas folhadas, que são cristais mucosas verticais delimitando a margem da língua na face lateral (SANTOS et al., 2018).

O sulco terminal, difícil se observar em um exame clínico, não somente representa o limite entre a raiz e o corpo da língua como também demarca a linha de união dos tecidos em desenvolvimento. No vértice do sulco terminal, voltado para a faringe se localiza o forame cego da língua. A face inferior da língua tem a presença de vasos bem visíveis, que são as veias profundas da língua, seu trajeto e bem próximo a superfície da mucosa (SANTOS et al., 2018).

2.2 CONDIÇÕES PATOLÓGICAS ASSOCIADAS À LÍNGUA

As patologias associadas a boca estão se tornando cada vez mais comuns dentro da sociedade civil, sendo pelo simples fato de boa parte da população não ter acesso à profissionais odontológicos de qualidade, seja pela e má higienização bucal por parte dessas pessoas (ANDREZZO, 2014).

No Brasil, pela ausência de conhecimento básico odontológico e insuficiência de educação médica preventiva, parte da população não conhece os riscos de patologias na região bucal pela falta de tratamento adequado. A língua possui algumas patologias pouco conhecidas pela sociedade e que possuem tratamento (FUJINAGA et al., 2017).

Uma das alterações da língua é conhecida como microglossia ou hipoglossia, caracterizada por uma língua incomumente pequena, que em casos mais graves e raros pode estar ausente. Às vezes a microglossia é de difícil diagnóstico, no entanto, a maioria dos casos descritos tem sido relacionado a um grupo de condições sobrepostas conhecidas como síndrome de hipogênese oromandibular. A microglossia está associada a hipoplasia da mandíbula e os incisivos inferiores podem estar ausentes. O tratamento pode variar de acordo com a gravidade do caso. Procedimentos cirúrgicos e ortodônticos podem melhorar a função bucal (FILHO; OLIVEIRA, 2018).

Outra alteração lingual e oposta à hipoglossia é a macroglossia, uma alteração que tem como aspecto o aumento da língua. Essa dilatação pode ser

causada por diversas condições, incluindo malformações congênitas e doenças adquiridas. Sua causa mais frequente é a malformação vascular e a hipertrofia muscular. Acontece mais em crianças e seu grau de severidade pode variar de leve a grave. Nos recém-nascidos pode se manifestar no início pela respiração ruidosa, incontinência salivar e a dificuldade na alimentação (PILZ; CARRARD, 2015).

Na macroglossia a expansão da língua pode causar gagueira, além também de causar endentação na margem lateral da língua e mordida aberta, prognatismo mandibular por causa da pressão sofrida da língua sobre a mandíbula e os dentes. Nos casos mais leves, o tratamento cirúrgico pode não ser necessário, mas, no entanto, a fonoaudiologia pode ser de extrema importância se a fala for afetada. Nos casos mais graves pode haver a necessidade da redução da língua realizado com um procedimento chamado deglossectomia (PILZ; CARRARD, 2015).

A anquiloglossia é uma alteração lingual mais conhecida como língua presa. É uma anomalia caracterizada pelo freio lingual curto, resultando na limitação do movimento da língua e na dificuldade da fala. É mais comum em recém-nascidos e nos adultos não são incomuns os casos leves, porém, os casos graves são relativamente raros. Nos casos mais graves a língua fica completamente presa ao assoalho bucal (ANDREZZO, 2014).

O frênulo lingual não é um tecido muscular, mas uma prega mediana de túnica mucosa que passa da gengiva para a face pósterior inferior da língua e recobre a face lingual da crista alveolar anterior (MELO et al., 2011). Essa estrutura é composta por tecido conjuntivo rico em fibras elásticas e contém fibras musculares, células adiposas e vasos sanguíneos (BRAGA, 2009).

A anquiloglossia, nada mais é do que uma anomalia do frênulo lingual, no qual o desenvolvimento dessa estrutura não se dá da maneira correta, posicionando esse elo entre a língua e o assoalho da boca em um ponto que atrapalha o livre movimento da língua. Essa condição está associada a diversos problemas, tais como, problemas na fala, na deglutição, na sucção e na amamentação de recém-nascidos (MELO et al., 2011).

A maioria dos casos de anquiloglossia não está associada a um problema clínico e, portanto, não há a necessidade de tratamento prolongado. No caso dos

recém-nascidos com dificuldades sucção do leite materno, uma frenotomia (um corte ou a liberação do freio) pode ser realizada. Nas crianças ou em adultos com dificuldades funcionais ou periodontais é realizado a frenectomia (liberação do freio com reparo plástico) (ANDREZZO, 2014).

Em crianças pequenas recomenda-se que a cirurgia seja adiada até os quatro ou cinco anos de idade. Geralmente essa anomalia é corrigida quando criança, por isso é menos comum em adultos (ANDREZZO, 2014).

A língua fissurada ou língua escrotal é uma deformidade relativamente comum, caracterizada por várias fissuras ou sulcos na superfície dorsal da língua. Sua etiologia é incerta, no entanto estudos mostram que a hereditariedade é um fator significativo. Evidências mostram que pode ter tanto caráter poligênico como autossômico dominante com penetrância incompleta. Fatores ambientais e a idade também podem estar ligados para o desencadeamento dessa patologia (PILZ; CARRARD, 2015).

Essas fissuras podem variar de 2 a 6 mm de profundidade, e são aspectos clínicos de fácil percepção. Em casos mais graves essas rachaduras cobrem totalmente o dorso da língua e divide as papilas linguais. A língua fissurada é uma condição benigna e não possui um tratamento específico. O cirurgião dentista deve orientar o paciente portador, de manter sempre a escovação da língua, pois restos alimentares podem ser penetrar nessas aberturas e provocar uma irritação (PILZ; CARRARD, 2015).

A língua pilosa se caracteriza pela aglomeração de ceratina nas papilas filiformes do dorso lingual ou por um decréscimo na descamação da ceratina normal, proporcionando à língua uma aparência similar à pelos. É comum na linha média anterior às papilas circundadas, espalhando para margem lateral e anterior (PILZ; CARRARD, 2015).

As papilas alongadas têm uma coloração acastanhada, amarelada ou enegrecida, pigmentação decorrente do crescimento de bactérias cromogênicas, tabagismo e alimento. Ela tem uma aparência espessa. Embora seu motivo seja indefinido, muitos pacientes infectados são tabagistas. Outros fatores que estão relacionados são: debilitação geral, higiene oral deficiente e um histórico de

radioterapia na região da cabeça e pescoço (PILZ; CARRARD, 2015).

Essa anomalia é uma condição benigna que não traz sequelas relevantes. A maioria das queixas estão associadas à estética da língua e à halitose. Fatos predisponentes como tabaco, antibiótico ou antisséptico bucal devem ser eliminados e uma perfeita higiene bucal deve ser realizada. A descamação dessas papilas infectadas pode ser feita por raspagem periódica, limpeza com a escova de dente ou raspador lingual (PILZ; CARRARD, 2015).

2.3 PROBLEMAS NA FONAÇÃO E A ANQUILOGLOSSIA EM BEBÊS

A boca é uma cavidade que desempenha o principal papel no sistema digestório, uma vez que por ela entram os alimentos. Seus segmentos se tornam indispensáveis para o bom funcionamento e a harmonia durante qual seja a função realizada por ela (FUJINAGA et al., 2017).

Nesse sentido, durante o desenvolvimento do frênulo lingual podem ocorrer problemas, fazendo com que o frênulo fique alterado. Nessas condições ele pode ser classificado como curto (com fixação correta, porém, menor); com fixação anteriorizada, no qual, o tamanho é normal, porém o freio se fixa em um ponto inadequado; e com um misto dos dois tipos anteriores (MARCIONE et al., 2016).

A anquiloglossia, ou língua-presa, é uma anomalia que se caracteriza pelo freio lingual curto e grosso, o que limita os movimentos linguais. A anquiloglossia pode se apresentar em diferentes níveis de gravidade, podendo ser classificada em leve ou parcial, condição mais comum, ou pode surgir com lesão grave, na qual a língua é fundida ao assoalho da boca (POMPÉIA et al., 2017).

Consequentemente, nos casos mais graves, se observa grandes dificuldades na fala e na sucção, pela baixa movimentação da língua. A prevalência desse tipo de problema varia entre os diferentes trabalhos disponíveis na literatura. Pompéia et al. (2017) relataram que 4-16% dos recém-nascidos nascem com essa anomalia, sendo uma incidência maior em indivíduos do sexo masculino na proporção de 2,5:1.

Ferreira et al. (2018) apresentaram dados de prevalência na ordem de 1,7% a 4,4% dos recém-nascidos com anquiloglossia e uma incidência quatro vezes maior

em meninos que em meninas. Os tipos de problemas que podem surgir dependem, naturalmente, da idade do indivíduo (RIBEIRO et al., 2016)

A fala é produzida pelos órgãos do sistema estomatognático, sendo caracterizada como a “representação motora da linguagem”. Para que seja possível realizar o processo de fala adequadamente, é necessário que haja um equilíbrio na anatomia e na funcionalidade dos órgãos fonoarticulatórios. Além disso, o indivíduo deve aprender os aspectos da fonologia que lhe permitam se comunicar de maneira eficiente (SANTOS et al., 2018).

A anquiloglossia é associada a problemas na articulação da fala, com limitações ao realizar movimentos mais amplos. São observados problemas na fonação de grupos consonantais que necessitam de abertura da boca, além dos fones [t], [d], [z], [r], [tz], [l], [λ] e [n] (SUZART, 2016).

Os problemas de fonação também estão relacionados a transtornos sociais para os indivíduos que possuem essa anomalia. O prejuízo social causado por ela é grande, visto que muitas das crianças com língua-presa sofrem de bullying nas escolas e em outros convívios sociais. Isso causa constrangimento e compromete a vida social e a autoestima do indivíduo (XAVIER, 2014).

A importância do leite materno para recém-nascidos é incontestável e de conhecimento geral. Até que a criança complete seis meses de idade, esse deve ser o único alimento consumido por ela. Assim, a amamentação é extremamente importante para o bebê e, porém, para que ela ocorra de maneira natural, é necessário que o recém-nascido tenha coordenação dos reflexos orais, vedamento labial e movimentação adequada da língua (VIEIRA et al., 2010).

Os bebês que apresentam frênulo alterado podem ter problemas na pegada mama, o que dificulta a retirada do leite. Isso interfere em diversas funções, inclusive no ganho de peso. Os problemas na amamentação se relacionam às dificuldades na sucção e na deglutição causadas pela movimentação reduzida da língua do indivíduo com anquiloglossia. Essas limitações comprometem a amamentação e causam, em muitos casos, o desmame precoce. Dores nos mamilos das mães também são observados nesses casos (XAVIER, 2014).

O diagnóstico da anquiloglossia exige um conhecimento profundo, por parte

do profissional avaliador, sobre a anatomia da língua e sobre o frênulo lingual, bem como das regiões adjacentes a ele. (VIEIRA et al., 2010).

Também é demandado do profissional o conhecimento das funções afetadas pelo frênulo e as consequências que alterações nessa estrutura podem causar. Na realização do exame de freio lingual, devem ser levados em consideração os aspectos clínicos e funcionais da língua (SUZART, 2016).

Em bebês, o diagnóstico é realizado através do Teste da Linguinha, instituído por lei em 2014. Esse teste aplica o protocolo de avaliação do frênulo lingual, que deve ser realizado por todos os hospitais e maternidades (SOUZA et al., 2014).

Esse teste consiste em fazer um levantamento histórico do bebê, realizar uma avaliação anatomofuncional de frênulo, avaliar a função de sucção, fazer uma análise eletromiográfica dos músculos de sucção e dar orientações e encaminhamentos à família, de acordo com o que for observado pelo teste (SOUZA et al., 2014).

O tratamento mais utilizado para a anquiloglossia é a frenectomia, que é um procedimento cirúrgico pouco invasivo que reposiciona o frênulo lingual, permitindo o retorno da mobilidade da língua. Esse procedimento deve ser realizado o mais precoce possível, assim que a alteração no frênulo for diagnosticada. A eficácia da frenectomia é comprovada pelos pacientes e pessoas próximas a eles (RIBEIRO et al., 2016).

Em bebês, um estudo de Pompéia et al. (2016) apontou que 86% das mães observaram melhoras na amamentação quando o procedimento foi realizado na primeira semana de vida. Em crianças que passaram pelo procedimento após a primeira semana de vida, a melhora foi observada por 74% das mães, o que reforça a necessidade de se realizar o procedimento o quanto antes (FUJINAGA et al., 2017).

Com isso, pode-se concluir que a anquiloglossia é uma anomalia do frênulo (ou freio) lingual que causa limitações na movimentação da língua. Essas limitações comprometem diversas outras funções, tais como, a amamentação e a fala. Problemas na fala geram transtornos sociais e psicológicos devido ao bullying. Os problemas na amamentação estão associados à dificuldade no ganho de peso e ao

desmame precoce (PACHECO, 2019).

O diagnóstico pode ser feito a partir do exame visual do frênulo lingual para todas as idades. No caso específico dos bebês, o exame é conhecido como teste da linguinha e é previsto em lei. O tratamento da anquiloglossia é realizado através da frenectomia, procedimento que reposiciona o frênulo em sua posição correta, permitindo a movimentação adequada da língua do paciente (SANTOS et al., 2018).

2.4 CUIDADOS NECESSÁRIOS AO PACIENTE INTERNADO EM UTI

É fundamental que pacientes de UTI tenham cuidados com a higiene oral simples durante todo o tempo de sua internação, prevenindo assim a instalação de patologias e agravamento de complicações bucais já existentes. Esses cuidados básicos estão integrados na prevenção não só fisiopatológica, mas também psicossociais e possibilitam melhoria em diversos âmbitos (RODRIGUES, 2017).

Esses pacientes devem receber cuidados especiais e rotineiros, não somente para tratar o problema inicial que o levou à internação, mas também para prevenir eventuais danos. Nesses cuidados deverá estar incluso o tratamento odontológico, com higiene bucal adequada, sabendo-se da inter-relação entre doenças bucais e sistêmicas (RODRIGUES, 2017).

Algumas instituições hospitalares na cidade do Rio de Janeiro contam com o Projeto Odonto-leito que integra uma equipe multiprofissional engajada no serviço odontológico de pacientes que estão internados em leitos de UTI. As más condições ou a falta de higiene bucal relacionada a esses pacientes contribui para a proliferação de microrganismos na cavidade bucal que, conseqüentemente, pode gerar algum tipo de infecção, podendo principalmente comprometer a saúde respiratória e o bem-estar geral do paciente (SCHLESERN, 2012).

Estudos mostram que, quando executada por enfermeiros, a higiene bucal apresenta falhas e é importante ressaltar que essa está diretamente relacionada com a saúde como um todo do paciente, podendo agravar o quadro do paciente se não feita corretamente. A presença do cirurgião dentista nesse grupo de profissionais é, portanto, de extrema importância e a presença do dentista na equipe multidisciplinar

de cuidados intensivos deve ser constante (SILVA et al., 2017).

Nos casos de pacientes intubados, o cirurgião dentista sozinho não consegue realizar o procedimento profilático ou o tratamento de saúde bucal necessário, por isso conta com toda a equipe multiprofissional atuante do projeto (MIRANDA, 2017).

Cabe ressaltar que a avaliação da condição bucal e necessidade de tratamento odontológico em pacientes hospitalizados exigem o acompanhamento por um cirurgião-dentista habilitado em Odontologia Hospitalar (SILVA et al., 2017).

O profissional especializado em saúde bucal se faz necessário e imprescindível para avaliação da presença de biofilme bucal, doença periodontal, presença de cáries, lesões bucais precursoras de infecções virais e fúngicas sistêmicas, lesões traumáticas e outras alterações bucais que representem risco ou desconforto aos pacientes hospitalizados. Sabe-se que os cuidados bucais, quando realizados adequadamente, reduzem muito o aparecimento de pneumonia associada ao uso de ventilação artificial, nos pacientes em UTI (AMARAL, 2013).

Além de tratamentos especializados, a orientação por meios dos profissionais para o paciente, familiares, amigos e/ou cuidadores do profissional de odontologia é indispensável e adequada a cada habilidade e capacidade do paciente (ARAÚJO et al., 2009).

Por esse motivo, é de extrema relevância que os cirurgiões dentistas encaminhem a equipe auxiliar a aperfeiçoar ações de condutas de higiene bucal, eliminação de hábitos deletérios à saúde e ponderações com a alimentação. Além disso, é essencial que haja a cooperação do paciente para o êxito do tratamento odontológico (ASSIS, 2012).

A adoção de comportamentos de saúde por parte dos indivíduos decorre de suas convicções em saúde, temores e do tipo de locus de domínio praticado. Dessa maneira, há necessidade de se examinar maneiras de motivar o indivíduo a alterar seu comportamento de saúde, estimulando organizações hospitalares a priorizar programas preventivos efetivos (GOMES, 2012).

Sendo assim, é de suma importância a presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar na UTI, uma vez que a saúde bucal também faz parte da saúde sistêmica (LIMA, 2011).

Na UTI os pacientes estão mais susceptíveis a contrair infecções, afinal, estão com a imunidade e saúde debilitada, muitas vezes incapazes de se autocuidarem, tornando assim de suma importância a presença de uma equipe que esteja presente para auxiliar nas necessidades do paciente (GOMES, 2012).

2.5 O PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA NOS CUIDADOS COM A LÍNGUA

A busca por um tratamento odontológico, tardio ou não, na maioria das vezes se dá por fatores estéticos, seja pela má oclusão dos dentes ou algo relacionado, tornando-se então, essencial para a utilização de técnicas preventivas e projetos de tratamentos individualizados no que tange a métodos de prevenção em saúde bucal (VARELLA, 2021).

Sendo assim, o conhecimento das más oclusões e de sua origem é de relevante importância para o cirurgião dentista que, através do diagnóstico antecipado e de meios preventivos, até mesmo com a compreensão do paciente ou responsáveis, é possível impedir e interromper questões de complexa solução a longo prazo (SUZIN et al., 2014).

Realizando uma atuação multidisciplinar, o fonoaudiólogo observa a posição da língua do paciente na cavidade oral e questiona ao paciente onde a ponta da língua toca no momento de repouso. Um dos métodos aceitos para ajudar na avaliação do posicionamento da língua é a telerradiografia com contraste de sulfato de bário. Porém, o exame não possibilita observar a localização da língua durante a deglutição, sendo um procedimento complexo (FILHO; OLIVEIRA, 2018).

Com isso, é imprescindível que o cirurgião-dentista preste atenção na língua do paciente como profissional da saúde, devendo avaliar o seu estado geral, higiene, a presença de ulcerações, possíveis descamações e a sua morfologia. O conhecimento de toda a cavidade oral e seus constituintes, torna-se importante para diferenciar a normalidade da anormalidade, contribuindo para um prognóstico favorável e precoce (SILVA et al., 2017).

Devido a isso, o cirurgião-dentista deve ficar atento a qualquer alteração na mucosa oral a fim de realizar um diagnóstico precoce e orientar os pacientes sobre

as patologias e os fatores de risco como forma de prevenção. Por isso, é de suma importância que haja a inserção do cirurgião-dentista em equipes multidisciplinares na efetuação de atividades terapêuticas, preventivas e educativas para incorporação na conjuntura da promoção de saúde bucal (SANTOS et al., 2018).

Ademais, a inclusão do cirurgião dentista ao quadro hospitalar é profícua para todos os profissionais da saúde, visto que incentiva uma recíproca troca de informações e experiências de ocorrências clínicas. Os pacientes devem receber cuidados especiais e rotineiros, não somente para tratar o problema inicial, mas também para prevenir outras adversidades (FUJINAGA et al., 2017).

Nesses cuidados deverá estar incluso o tratamento odontológico, com higiene bucal adequada, sabendo-se da inter-relação entre doenças bucais e sistêmicas. Além de tratamentos especializados, a orientação por meios dos profissionais para o paciente, familiares, amigos e/ou cuidadores deste é indispensável e adequada a cada habilidade e capacidade do paciente. Portanto, os objetivos preventivos a se cumprirem deve ser compreendido por tais (ANDREZZO, 2014).

Por esse motivo, é de extrema relevância que os cirurgiões-dentistas encaminhem a equipe auxiliar a aperfeiçoar ações de condutas de higiene bucal, eliminação de hábitos deletérios à saúde e ponderações com a alimentação. Além disso, é essencial que haja a cooperação do paciente para o êxito do tratamento odontológico.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A língua é um órgão de fundamental importância para o corpo humano, principalmente pelas funções que desempenha, logo, estudar esse órgão enquanto profissional da área da saúde bucal se tornou relevante e essencial, principalmente no que tange às patologias que acometem a língua e como elas são tratadas nos consultórios odontológicos.

Nesse sentido, é de suma importância o cirurgião dentista saber identificar as patologias normais das anormais, realizando o diagnóstico correto e precoce. Dentro deste contexto, o trabalho trouxe informações importantes e levou questionamentos

sobre a maneira correta de cuidar da língua, a fim de conseguir diagnosticar possíveis problemas que facilmente podem ser tratados se logo identificados.

O cirurgião dentista inicialmente deve conhecer os sintomas apresentados por seu paciente. Só a partir deste entendimento é que os cuidados serão realizados, pois estes dependerão das características de cada doença. Pode-se dizer que, os procedimentos que são menos invasivos não devem necessitar de muitos cuidados especiais, no entanto, quando se tratar de cirurgias mais delicadas, os cuidados com a língua que está acometida por algum problema, devem ser mais específicos.

Por outro lado, a inserção do cirurgião-dentista à equipe multidisciplinar na efetuação de atividades terapêuticas, preventivas e educativas é de suma importância para a incorporação na conjuntura da promoção de saúde bucal e, conseqüentemente, a convalescença do quadro clínico geral do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, C. O. F. do. Importância do cirurgião-dentista em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação multidisciplinar. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**. São Paulo, v. 67, n. 2, 2013.

ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à Metodologia do Trabalho Científico**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

ANDREZZO, Marília. **Desenvolvimento da língua e sua relação com deglutição e sucção pré-natais**. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2014.

ARAÚJO, Rodolfo José Gomes de et al. Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de tratamento intensivo. Associação de Medicina Intensiva Brasileira - AMIB. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. São Paulo, v. 21, n. 1, p. 38-44, 2009.

ARRUDA, Érica Maria Gomes de. Repercussão da anquiloglossia em neonatos: diagnóstico, classificação, conseqüências clínicas e tratamento. **Salusvita**, Bauru,

v. 38, n. 4, p. 1107-1126, 2019.

ASSIS, Cíntia de. Atendimento Odontológico nas UTIs. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 69, n.1, p. 72-5, jan-jun. 2012.

BATTAGLINI, Aline Casavechia. Anquiloglossia e alterações relacionadas à amamentação em recém-nascidos do Hospital Universitário Júlio Müller- Cuiabá-MT. **COORTE - Revista Científica do Hospital Santa Rosa**, n. 05,2016.

BRAGA, Livia Augusta dos Santos et al. Prevalência de alteração no frênulo lingual e suas implicações na fala de escolares. **Revista CEFAC**, v. 11, supl. 3,p. 378-390, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-18462009000700014>>. Acesso em 02 out. 2021.

CERVO, Amado Luiz, BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia Científica**. 5º Ed. São Paulo, Prentice Hall, 2002.

FERREIRA, Larissa de Sá Rodovalho et al. **Anquiloglossia: Revisão de Literatura. Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde –UNIT - PERNAMBUCO**, v. 3, n. 3, P. 93, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/facipesaude/article/view/5986>>. Acesso em 05ago. 2021.

FILHO, Alonso Augusto Moreira; OLIVEIRA, Vandenise Krepker. **ABCMED, 2018. Macroglossia - causas, consequências, diagnóstico, tratamento e possíveis complicações**. Disponível em: <<https://www.abc.med.br/p/sinais.-sintomas-e-doencas/1315228/macroglossia-causas-consequencias-diagnostico-tratamento-e-possiveis-complicacoes.htm>>. Acesso em: 23 set. 2021.

FUJINAGA, Cristina Ide et al. Frênulo lingual e aleitamento materno: estudo descritivo. **Audiology - Communication Research**. v. 22, e1762, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2317-6431-2016-1762>> Acesso em:abr. 2021.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar Projetos de Pesquisa**. 6ª Ed. São Paulo: Atlas, 2018.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de pesquisa social**. 6ª ed. São Paulo. Editora Atlas S.A. 2008.

GOMES, Sabrina Fernandes. Atuação do Cirurgião Dentista na UTI: Um Novo Paradigma. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p.67-70, jan-jun. 2012.

JAKUBOVICZ, Regina. **Avaliação, Diagnóstico e Tratamento em Fonoaudiologia: Disfonia, Disartria e Dislalia**. 2ª Ed. Rio de Janeiro, Revinter, 1997.

LAKATOS, Maria Eva. MARCONI, Maria de Andrade. **Metodologia do Trabalho Científico**. 4º Ed. São Paulo. Revista e Ampliada. Atlas, 2003.

LIMA, Daniela Coelho de. **A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados**. ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva, Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2011.

MARCIONE, Enajes Silva Soares et al. Classificação anatômica do frênulo lingual de bebês. **Revista CEFAC**, v. 18, n. 5, p. 1042-1049, 2016.

MELO, Norma Suely Falcão de Oliveira et al. Anquiloglossia: relato de caso. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**. v. 8, n. 1, p. 102-107, 2011.

MIRANDA, Alexandre Franco. **A importância da saúde bucal na assistência ao paciente internado na UTI**. Portal do Envelhecimento e Longevidade, agosto, 2018.

PACHECO, Iára Alves Pimentel. **Intervenções Cirúrgicas em Anquiloglossia**. SIMP.TCC/Sem.IC. 2019(15);1-24 CENTRO UNIVERSITÁRIO ICESP / ISSN: 2595-4210, 2019.

PEREIRA, José Matias. **Manual de Metodologia da Pesquisa Científica**. 4ª Ed. São Paulo: Atlas, 2019.

PILZ, Carlos; CARRARD, Vinicius Coelho. **Língua Fissurada**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2015.

PILZ, Carlos; CARRARD, Vinicius Coelho. **Língua Pilosa**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2015.

PINHEIRO, Tarsila Spinola. A Saúde Bucal em Pacientes de UTI. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. **Revista Bahiana de Odontologia**, agosto, 2014.

POMPÉIA, Livia Eisler et al. A influência da anquiloglossia no crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático. **Revista Paulista de Pediatria**. São Paulo, v. 35, n. 2, p. 216-221, 2017.

RABELO, Gustavo. **Atendimento Odontológico ao Paciente em Unidade de Terapia Intensiva**. Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, 2010.

RAMOS, Albenides. **Metodologia da Pesquisa Científica**. São Paulo, Editora Atlas, 2009.

RIBEIRO, Fabrina Pereira et al. Frenectomia lingual em paciente pediátrico: relato de caso. **Revista da ACBO**, v. 5, n. 1, 2016.

RODRIGUES, Anna Luiza Souza. A importância da saúde bucal em pacientes hospitalizados: uma revisão. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, 2017; 29(3): 243-8, set-dez. Centro Universitário Newton Paiva, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2017.

SANTOS, Priscila Oliveira Marques dos et al. Frenulotomia lingual em paciente pediátrico: relato de caso. **Archives Of Health Investigation**, v. 7, n. 4, 2018.

SILVA, Isabelle Oliveira et al. A importância do cirurgião dentista em ambiente hospitalar. **Revista Médica de Minas Gerais**. Belo Horizonte, volume 27. e- 1888, p. 1-5, 2017.

SOUZA, Cejana Baiocchi et al. Implantação do Teste da Linguinha no Centro de Referência em Saúde Auditiva/Cresa/PUC Goiás. **Revista Fragmentos de Cultura**. Goiânia, v. 24, n. 8, p. 51-56, 2014.

SUZART, Dhyanna Domingues; CARVALHO, Adriana Rahal Rebouças de. Alterações de fala relacionadas às alterações do frênulo lingual em escolares. **Revista CEFAC**, v. 18, n. 6, p. 1332-1339, 2016.

SUZIN, Thaís Lang et al. Levantamento epidemiológico em portadores de patologias de língua atendidos no serviço de estomatologia e prevenção do câncer bucomaxilofacial do Hospital São Lucas da PUCRS: estudo retrospectivo. **ROBRAC**. Porto Alegre, v. 23, n. 64, p. 14-17, 2014.

VARELLA, Drauzio. **Corpo Humano: Língua**. Portal Drauzio Varella, Uol Host, 2021. Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/corpo-humano/lingua/>>. Acesso em jun. 2021.

VIEIRA, Evanice Marçal et al. Frequência de anquiloglossia em uma comunidade indígena brasileira. **Revista Gaúcha de Odontologia**. Porto Alegre, v. 58, n. 2, p. 215-218, 2010.

XAVIER, Mafalda Maria de Almeida Pinheiro Calapez. **Anquiloglossia em pacientes pediátricos**. Universidade de Lisboa - Faculdade de Medicina Dentária - Dissertação Mestrado Integrado em Medicina Dentária, 2014.