

ANQUILOGLOSSIA E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS DE IDADE

ANKYLOGLOSSIA AND ITS IMPACT ON QUALITY OF LIFE IN CHILDREN UNDER FIVE YEARS OF AGE

ANQUILOGLOSSIA Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD

Maria Rita de Cássia Vieira Barbosa¹
Isabel Cristina Quaresma Rego²

RESUMO: A anquiloglossia é uma anomalia oral congênita caracterizada por freio lingual muito curto, capaz de resultar em graus variáveis de diminuição da modalidade lingual. É mais comum em recém-nascidos, sendo mais frequente no sexo masculino. Nesta perspectiva, o presente estudo tem como objetivo avaliar a incidência da realização de anquiloglossia e os possíveis impactos na qualidade de vida de crianças menores de cinco anos de idade. Tratou-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa onde foram utilizados onze artigos científicos para compor a amostra, tendo sido estes encontrados nas bases de dados PUBMED, LILACS e SCIENCE DIRECT publicados entre os anos de 2018 a 2023. Os estudos analisados em sua grande parte investigaram a anquiloglossia em recém-nascidos e seu impacto na amamentação, onde foi possível verificar que a maioria dos pais relataram alívio dos sintomas infantis e maternos após frenectomia, além de notar melhorias nas habilidades de amamentação em alguns bebês após o procedimento. Os estudos analisados fornecem percepções valiosas sobre o diagnóstico e tratamento da anquiloglossia em recém-nascidos e seu impacto na amamentação. A incidência da anquiloglossia variou nos estudos, mas não pareceu estar diretamente relacionada a dificuldades na amamentação, no entanto, dentre os estudos analisados ela se mostrou alta.

533

Palavras-chave: Frenectomia. Anquiloglossia. Criança. Amamentação.

¹Centro universitário UNINOVAFAPI.

²Possui graduação em Odontologia pela Universidade Federal do Piauí (1990), doutorado em Ciências Odontológicas pelo Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic (2021), Mestrado em Clínica Odontológica (2018), especialista em Odontopediatria. Atualmente é professora do Centro Universitário UNINOVAFAPI, dentista CEO da Fundação Municipal de Saude e coordenadora da especialização em Odontopediatria da Associação Brasileira de Cirurgiões Dentistas. Tem experiência na área de Odontologia, com ênfase em Odontopediatria, atuando principalmente nos seguintes temas: criança, traumatismo, adolescentes, manejo e dental trauma e em Pacientes com necessidades Especiais.

ABSTRACT: Ankyloglossia is a congenital oral anomaly characterized by an overly short lingual frenulum, resulting in varying degrees of limited tongue mobility. It is most common in newborns and occurs more frequently in males. From this perspective, the present study aims to assess the incidence of ankyloglossia and its potential impacts on the quality of life of children under five years of age. This was a bibliographic research of the integrative review type, where eleven scientific articles were used to compose the sample, which were found in the PUBMED, LILACS, and SCIENCE DIRECT databases, published between the years 2018 to 2023. Most of the studies analyzed investigated ankyloglossia in newborns and its impact on breastfeeding, where it was possible to verify that the majority of parents reported relief of infant and maternal symptoms after frenectomy, in addition to noting improvements in breastfeeding skills in some babies following the procedure. The studies analyzed provide valuable insights into the diagnosis and treatment of ankyloglossia in newborns and its impact on breastfeeding. The incidence of ankyloglossia varied in the studies, but did not appear to be directly related to difficulties in breastfeeding, however, among the studies analyzed it proved to be high.

Keywords: Frenectomy. Ankyloglossia. Child. Breast-feeding.

RESUMEN: La anquiloglosia es una anomalía oral congénita caracterizada por un frenillo lingual demasiado corto, capaz de resultar en diversos grados de restricción del movimiento lingual. Es más común en recién nacidos y se presenta con mayor frecuencia en el sexo masculino. En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo evaluar la incidencia de la anquiloglosia y sus posibles impactos en la calidad de vida de niños menores de cinco años de edad. Se trata de una investigación bibliográfica de tipo revisión integrativa en la que se utilizaron once artículos científicos para conformar la muestra, los cuales fueron encontrados en las bases de datos PUBMED, LILACS y SCIENCE DIRECT y publicados entre los años 2018 y 2023. Los estudios analizados en su mayoría investigaron la anquiloglosia en recién nacidos y su impacto en la lactancia materna, encontrándose que la mayoría de los padres reportaron alivio de los síntomas infantiles y maternos después de la frenectomía, además de observar mejorías en las habilidades de lactancia en algunos bebés tras el procedimiento. Los estudios analizados proporcionan percepciones valiosas sobre el diagnóstico y tratamiento de la anquiloglosia en recién nacidos, así como su impacto en la lactancia materna. La incidencia de la anquiloglosia varió entre los estudios, aunque no pareció estar directamente relacionada con dificultades en la lactancia materna; no obstante, entre los estudios analizados, se observó una alta incidencia de esta condición.

Palabras clave: Frenectomía. Anquiloglosia. Niño. Lactancia materna.

INTRODUÇÃO

O termo anquiloglossia vem da palavra grega que significa “língua presa”. É uma anomalia congênita em que o frênulo lingual restringe a mobilidade da língua (MILLS N, et al.,

2019). É mais comum em recém-nascidos, sendo mais frequente no sexo masculino devido às suas características genéticas ligadas ao X causadas por mutações no gene TBX22 (LENORMAND A, et al., 2018).

Sua prevalência varia de 0,1 a 12%. Em relação à frequência atual de diagnóstico de anquiloglossia em comparação com 20 anos antes, houve um aumento provavelmente relacionado às preocupações sobre seu impacto na amamentação (COSTA-ROMERO M, et al., 2021). A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que os bebês sejam amamentados durante os primeiros seis meses e continuem até os dois anos de idade, juntamente com a ingestão de alimentos (DIERCKS GR, et al., 2020).

Sua principal consequência é a dificuldade na amamentação devido aos movimentos ineficazes da língua que levam à má pega e sucção do mamilo, causando dor e fissuras e dificultando a extração do leite, afetando o desenvolvimento da mãe e do bebê (COSTA-ROMERO M, et al., 2021).

O exame da cavidade oral do recém-nascido deve incluir a avaliação da aparência, formato, posição e função da língua, tanto no relaxamento quanto durante o movimento, a elasticidade do frênulo, o comprimento da língua livre, bem como o tamanho das fixações do frênulo lingual à língua, o assoalho da língua, a boca e a crista alveolar inferior. A fixação do frênulo à língua normalmente deve ser aproximadamente 1 cm posterior à ponta da língua (BRZEŃKA D, et al., 2019).

535

Uma das características mais comuns da anquiloglossia é a ponta da língua em formato de coração quando a língua é levantada. Além de avaliar a aparência da língua é fundamental examinar adequadamente a função da língua durante o movimento, enquanto o recém-nascido chora ou chupa o dedo. A palpação completa do frênulo da língua para verificar sua reação à pressão lateral e posterior é especialmente importante no diagnóstico de anquiloglossia posterior (DIERCKS GR, et al., 2020).

Vários protocolos foram propostos; entretanto, não existem critérios atualmente estabelecidos para um teste diagnóstico de anquiloglossia. Hazelbaker desenvolveu a Ferramenta de Avaliação do Frênulo Lingual; o protocolo Kotlow foi publicado em 1999; uma classificação por inspeção visual foi proposta por Coryllos em 2004; o Protocolo do Frênulo Lingual para bebês, conhecido como Teste de Triagem da Língua Neonatal, foi desenvolvido por Martinelli, Marchesan e Berretin-Felixe (2012) e o Bristol Tongue Assessment Tool, proposto por Ingram

et al. (2015). Esses dois últimos protocolos citados são recomendados nas maternidades hospitalares brasileiras para avaliação do frênulo lingual.

A lei nº13.002, sancionada pela Presidência da República em 2014, determinou a obrigatoriedade da aplicação do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês – “Teste da Linguinha” em todos os recém-nascidos nas maternidades do Brasil, tendo que ser realizada nas primeiras 48 horas após o nascimento, onde somente a avaliação anatomofuncional é aplicada. Essa avaliação inicial permite diagnosticar os casos mais graves e indicar a frenotomia lingual ainda na maternidade (MARTINELLI RL, et al., 2016).

Os pacientes que apresentam esta patologia muitas vezes recebem uma frenectomia, uma intervenção cirúrgica que remove o frênulo, que às vezes apresenta complicações pós-operatórias, como infecções, mordidas de língua e sangramento (HAND P, et al., 2020). Existem diferentes procedimentos cirúrgicos, como frenotomia, frenulectomia, frenuloplastia, miofrenuloplastia, Z-plastia e VY plastia. Mas comumente, é realizada uma frenotomia simples com tesoura ou uma frenectomia a laser (HAND et al., 2020; BARGIEL J, et al., 2021).

Nesta perspectiva, o presente estudo tem como objetivo geral avaliar a incidência da realização de frenectomia lingual; e como específicos evidenciar os possíveis impactos da realização do procedimento nas fases iniciais da vida, sobretudo na amamentação; identificar os benefícios da anquiloglossia na amamentação.

536

MÉTODOS

Procedimentos Éticos

Segundo as resoluções nº466/12 e 510/16 do Conselho Nacional em Saúde (CNS), por se tratar de uma pesquisa do tipo bibliográfica, o presente trabalho não necessitará de autorização prévia do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), visto que, as informações utilizadas estarão disponíveis na literatura, mantendo então, os aspectos éticos e legais que envolvem as pesquisas científicas.

Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, do tipo revisão integrativa. Esse tipo de pesquisa científica é focado na busca abrangente por um determinado tema, previamente estabelecido, através de um método criterioso e ordenado, sendo realizada através de 6 etapas, incluindo: a

definição do tema e da questão norteadora, seleção dos critérios de inclusão e exclusão, caracterização da amostra, discussão dos resultados e finalização da revisão (ERCOLE FF, et al., 2014).

Estratégia de Busca nas Bases de Dados

As buscas por artigos foram realizadas nas bases de dados PUBMED- MEDLINE, LILACS e SCIENCE DIRECT, através da combinação dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Frenectomy”, “Ankyloglossia”, “Child” e “Breast-feeding” associados ao operador booleano “AND”, apresentando-se com a estratégia de busca e cruzamento de descritores, presente na Tabela 1:

Tabela 1. Estratégia de busca dos artigos

Opções de Cruzamento	Estratégia de Busca
Cruzamento 1	“Ankyloglossia” AND “Child”
Cruzamento 2	“Ankyloglossia” AND “Frenectomy”
Cruzamento 3	“Frenectomy” AND “Child”
Cruzamento 4	“Ankyloglossia” AND “Breast-feeding”

537

Fonte: BARBOSA MRCV, REGO ICQ (2023).

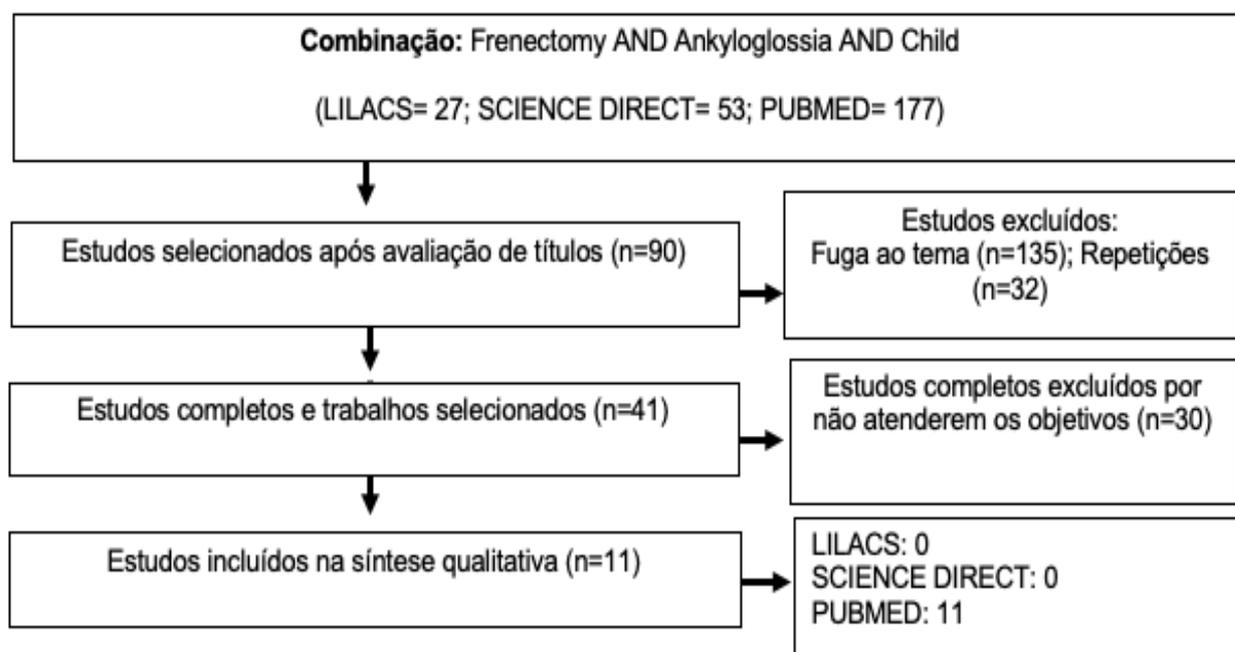
Crítérios de Inclusão e Exclusão dos Artigos

Para a seleção dos artigos elegíveis para a presente revisão, serão considerados como critérios de inclusão, as pesquisas primárias disponíveis integralmente e de forma gratuita, publicadas entre os anos de 2018 e 2023 e nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa. Serão excluídos os artigos duplicados, outras pesquisas do tipo revisão e os trabalhos que não estiverem correlacionados com a questão norteadora ou com o objetivo proposto.

Organização e Análise dos Dados

Na busca inicial foram resgatados 257 estudos, sendo 177 da PUBMED, 27 LILACS e 53 da SCIENCE DIRECT. Após leitura dos títulos e resumos, obteve-se 90 estudos e após a avaliação dos critérios de exclusão, foram selecionados 11 artigos que cumprem a amostra final do respectivo estudo de revisão, conforme mostra o fluxograma abaixo.

Fluxograma 1: Método de Seleção dos Estudos Incluídos na Revisão integrativa



Fonte: BARBOSA MRCV, REGO ICQ (2023).

Posteriormente, depois da análise crítica dos artigos selecionados, realizada por um pesquisador de forma independente, os trabalhos foram classificados por autor, ano de publicação, objetivo, tipo de estudo e amostra. 538

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa foram construídos por meio da análise e interpretação de 11 artigos científicos nesse seguimento, conforme mostra o quadro 1.

Quadro 1 – Caracterização das pesquisas selecionadas para compor o estudo (n=11)

AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVOS	CONCLUSÃO
SRINIVASAN A, et al. (2019)	Estudo prospectivo observacional	Examinar a influência da frenotomia em bebês com anquiloglossia posterior, quantificando as alterações na amamentação e na dor mamilar materna por meio de ferramentas padronizadas. Foi avaliada por meio da ferramenta LATCH e por questionamento subjetivo.	A frenotomia para anquiloglossia posterior pode melhorar a amamentação e a dor mamilar.

BUNDOGJI N, et al. (2020)	Estudo de coorte prospectivo	Avaliar o efeito da frenotomia no consultório na melhoria das dificuldades de amamentação entre bebês com anquiloglossia a partir de uma perspectiva centrada no paciente e examinar os efeitos associados da frenotomia e do tipo de anquiloglossia na amamentação.	O estudo demonstrou que a frenotomia teve um efeito modestamente positivo na capacidade de amamentar, do ponto de vista da mãe, em bebês encaminhados para anquiloglossia.
BARBERÁ-PEREZ PM, et al. (2021)	Estudo prospectivo observacional	Analisar as características dos recém-nascidos com língua presa e os sintomas relatados pelas mães, e os resultados da frenotomia em curto e longo prazo.	A anquiloglossia pode impedir o correto estabelecimento da amamentação. A frenotomia está associada a poucas complicações e, quando indicada adequadamente, pode ter impacto positivo na amamentação, reduzindo a dor materna, a presença de lesões mamilares e problemas de pega
LIMA ALX, DUTRA MRP (2021)	Estudo de intervenção	Avaliar a influência da frenotomia na amamentação de recém-nascidos com diagnóstico de anquiloglossia.	A frenotomia, possibilitou melhorar os sintomas negativos da amamentação em recém-nascidos com diagnóstico de anquiloglossia.
SOUZA-OLIVEIRA AC, et al. (2021)	Estudo transversal	Avaliar a prevalência de anquiloglossia em recém-nascidos e dificuldades de amamentação relatadas pelas mães; avaliar possíveis fatores que possam interferir na amamentação	A maioria dos recém-nascidos com anquiloglossia conseguiu amamentar e as orientações para amamentar estão diretamente ligadas à facilidade de amamentar. As mães que podiam amamentar exclusivamente e aquelas com menor renda tiveram menos dificuldades na amamentação.
QUEIROZ IQD, et al. (2022)	Estudo de coorte	Comparar dois protocolos para diagnóstico de anquiloglossia	Ambos os protocolos mostraram baixa prevalência de anquiloglossia semelhante.
GUINOT F, et al. (2022)	Estudo descritivo, transversal, de base populacional e retrospectivo	Determinar a prevalência da anquiloglossia em recém-nascidos com problemas de amamentação e avaliar a eficácia da frenotomia na manutenção do aleitamento materno exclusivo aos 1 mês, 3 meses e 6 meses em recém-nascidos num Hospital de Andorra	A frenotomia lingual foi realizada apenas em pacientes com anquiloglossia associada à sucção ineficaz que dificulta o AM. A realização ou não da frenotomia não foi fator determinante para a manutenção do aleitamento materno aos 1 mês, 3 meses e 6 meses. Pelo contrário, foi fator determinante para o prolongamento da alimentação mista.
DELL'OLIO F, et al. (2022)	Estudo de coorte observacional prospectivo	Descrever o protocolo perioperatório de frenotomia a laser lingual para recém-nascidos com anquiloglossia com ou sem dificuldades de amamentação desenvolvido pelos Unidades de Odontostomatologia e Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatal da Universidade Aldo Moro de Bari	O protocolo de frenotomia a laser lingual proporcionou melhora significativa na amamentação nas díades mãe-recém-nascido com pouca dor intraoperatória e sem complicações significativas.
SIGGAARD LD, et al. (2022)	Estudo de coorte retrospectivo	Investigar o alívio dos sintomas infantis/maternos e a satisfação dos pais após a frenotomia e discutir as possíveis causas para o	A maioria dos pais relatou um grau moderado a alto de alívio dos sintomas infantis e maternos após a frenotomia. A satisfação dos pais foi

		aumento da frequência da frenotomia em bebês dinamarqueses	convincente. Uma ferramenta de avaliação uniforme pode aprimorar os critérios diagnósticos e eventualmente estabilizar a frequência da frenotomia em bebês dinamarqueses.
GHAHERI BA, et al. (2022)	Ensaio prospectivo randomizado e controlado	Abordar a escassez de dados objetivos investigacionais em torno da liberação da língua presa posterior para melhor quantificar os impactos pós-operatórios da frenotomia para anquiloglossia	Quando medidos 10 dias após a frenotomia para bebês com língua presa posterior, os bebês melhoram os parâmetros de alimentação usando um sistema objetivo de alimentação com mamadeira. Melhorias semelhantes são observadas nos resultados relatados pelos pacientes quando o PTT é liberado. A língua presa posterior é uma preocupação clínica válida e a liberação cirúrgica pode melhorar os sintomas infantis e maternos.
MAZZONI A, et al. (2022)	Ensaio clínico randomizado	Avaliar a liberação do frênulo lingual por meio de frenectomia em recém-nascidos de zero a 90 dias de idade amamentados e com diagnóstico de anquiloglossia com indicação cirúrgica, comparando dois métodos: eletrocautério e laser diodo de alta potência	Os autores perceberam que os métodos utilizados para o tratamento da anquiloglossia se mostraram seguros e bem tolerados, sem diferença significativa entre as duas técnicas

Fonte: BARBOSA MRCV, REGO ICQ (2023).

Srinivasan A, et al. (2019) examinaram a influência da frenotomia em bebês com anquiloglossia posterior, quantificando as alterações na amamentação e na dor mamilar materna por meio de ferramentas padronizadas. Os resultados mostraram que nenhuma complicação foi relatada com a frenotomia, houve uma melhora significativa na pontuação LATCH imediatamente após a frenotomia, com um aumento nas pontuações medianas de 7,5 para 8,5. Houve uma diminuição significativa na pontuação mediana da dor imediatamente após a frenotomia, de 3,0 no mamilo esquerdo e 3,25 no mamilo direito, para o bilateralmente. A melhora subjetiva na amamentação foi relatada por 90% das mães imediatamente após a frenotomia e por 83% das mães no dia 14 pós procedimento.

Bundogji N, et al. (2020) realizaram um estudo de coorte prospectivo com 314 lactentes submetidos à frenotomia. A maioria dos bebês foi classificada como tendo anquiloglossia tipo I (35,3%) ou tipo II (45,2%) com 16,9% apresentando anquiloglossia posterior e 2,6% sem anquiloglossia. Uma semana após a frenotomia, o maior grupo de pacientes (35%) apresentou melhora leve nas habilidades de amamentação em comparação com o valor basal, com 14% e 7% relatando melhora moderada ou acentuada, respectivamente. Aos 3 meses após a consulta inicial,

um número significativamente maior de pacientes relatou melhora moderada (27%) ou acentuada (17%) quando comparado ao valor basal, embora a taxa de amamentação exclusiva aos 3 meses tenha sido baixa, de 20,3% para esta coorte.

Barberá-Pérez PM, et al. (2021) realizaram um estudo prospectivo e observacional com duração de 7 meses em um hospital Amigo da Criança, onde foram realizadas 33 frenectomias. Nos RN que necessitaram de frenectomia, o tipo de anquiloglossia mais frequente foi o tipo II (45,4%), seguido pelo tipo III (24,2%), tipo IV (18,2%) e tipo I (12,1%). A idade média de intervenção foi de um dia de vida, sendo a mais precoce às 4 horas de vida e a mais tardia aos 6 dias. Em relação à sintomatologia associada à anquiloglossia antes da frenectomia, os achados mais frequentes foram dor relacionada à amamentação (87,9%), dificuldade de pega (54,5%) e fissuras nos mamilos (54,5%). Não houve casos de mastite. Icterícia foi observada em seus RNs (18,2%) e perda de peso >10% em três RNs (9,1%).

Com um mês de vida, 19 dos bebês continuavam em aleitamento materno exclusivo (57,6%), seis com lactação mista (18,2%) e oito com lactação artificial (24,2%). Deste último grupo, três abandonaram a amamentação por persistirem problemas de pega e cinco por decisão materna, sem nenhum outro problema associado. Todos os RN apresentaram ganho de peso: a média de peso foi de $4.217 \text{ g} \pm 781$ com um mês de vida (aumento médio de $993,73 \text{ g} \pm 576,37$). Esse ganho de peso no primeiro mês de vida foi encontrado em lactentes amamentados exclusivamente ou em lactação mista e artificial (BARBERÁ-PÉREZ PM, et al., 2021).

Lima ALX e Dutra MRP (2021) avaliaram a influência da frenotomia na amamentação de recém-nascidos com diagnóstico de anquiloglossia, onde o estudo foi realizado em três etapas: diagnóstico, intervenção e reavaliação. Na fase diagnóstica, foi aplicado o Protocolo de Avaliação Fonoaudiológica com Escores para Bebês para diagnóstico de anquiloglossia e um questionário avaliando os sintomas e a coordenação de sucção, deglutição e respiração durante a amamentação. Na intervenção foi realizada a frenotomia e, na reavaliação, o protocolo diagnóstico e questionário para comparar os efeitos pós-cirúrgicos. Dos 50 bebês participantes do estudo, 35 (70%) eram meninos e 15 (30%) meninas. Um total de 68% dos casos de anquiloglossia foram notificados na família, a maioria (38%) envolvendo primos. Houve redução estatisticamente significativa na pontuação média do protocolo na etapa de reavaliação, de 8,38 (7-12 pontos) para 0,86 (0-5 pontos), bem como melhora estatisticamente significativa em todas as variáveis relacionadas aos sintomas da amamentação.

Um estudo realizado por Souza-Oliveira AC, et al. (2021) avaliou a prevalência de anquiloglossia em RNs e dificuldades de amamentação relatadas pelas mães identificando os possíveis fatores que pudessem interferir na amamentação. A média de idade dos recém-nascidos foi de $2,5 \pm 2,9$ dias e 52% eram do sexo masculino. A prevalência de anquiloglossia foi de 15% e 91,4% das mães relataram não ter dificuldades na amamentação. Nesse estudo a anquiloglossia não esteve associada a dificuldades na amamentação. O sucesso da amamentação dependeu mais do nascimento a termo, da renda familiar, do recebimento de orientações sobre amamentação e do aleitamento materno exclusivo.

Queiroz IQD, et al. (2022) compararam dois protocolos para diagnóstico de anquiloglossia, onde foi possível verificar que o Teste de Triagem da Língua Neonatal e a Ferramenta de Avaliação da Língua de Bristol, foram considerados úteis na triagem e no diagnóstico da anquiloglossia. Já o protocolo Bristol Tongue Assessment Tool (BTAT) é potencialmente mais viável como instrumento de triagem para diagnóstico de anquiloglossia em recém-nascidos por ser mais simples e conciso.

Em estudo realizado por Guinot F, et al. (2022) foi possível determinar a prevalência da anquiloglossia em RNs com problemas de amamentação e avaliar a eficácia da frenotomia na manutenção do aleitamento materno exclusivo aos 1 mês, 3 meses e 6 meses. Foram incluídos 2.333 RN (50,02% do sexo masculino e 49,98% do sexo feminino), havendo uma prevalência de anquiloglossia de 7,84%. Dos lactentes examinados, 136 foram submetidos à frenotomia lingual, onde esta foi realizada apenas em pacientes com sucção ineficaz que causasse dificuldades na amamentação. O número de bebês que mantiveram aleitamento materno exclusivo, tratados cirurgicamente e não cirurgicamente, não apresentou diferenças estatisticamente significativas em 1 mês, 3 meses e 6 meses.

Dos 136 lactentes submetidos à frenotomia, 120 (88,24%) receberam AM exclusivo no início do estudo, 14 (10,29%) receberam alimentação exclusiva com mamadeira e 2 (1,47%) receberam alimentação mista. Por outro lado, dos 47 pacientes que tiveram diagnóstico de anquiloglossia, mas não foram submetidos à intervenção cirúrgica, 39 (82,97%) receberam AM exclusivo no início do estudo, 7 (14,89%) usaram mamadeira exclusiva e 1 (2,13%) alimentação mista. Apesar da intervenção cirúrgica, houve diminuição de 26,7% do AM exclusivo com 1 mês de vida entre os pacientes submetidos à frenectomia (GUINOT F, et al., 2022).

Dell’Olio F, et al. (2022) buscaram descrever o protocolo perioperatório de frenotomia a laser lingual de diodo (800 ± 10 nm; 5W; modo de onda contínua; técnica de contato; sob anestesia tópica) para recém-nascidos com anquiloglossia com ou sem dificuldade de amamentação. Os resultados apontaram que os RNs apresentaram uma intensidade média de dor intraoperatória de $5,7 \pm 0,5$ pontos, resolvida em trinta minutos de pós-operatório. As complicações observadas foram sangramento pontual leve, carbonização do local irradiado e inquietação transitória. Todas as feridas cicatrizaram completamente no trigésimo dia de pós-operatório. Durante o acompanhamento, foi evidente uma melhora significativa na amamentação, com ganho de peso satisfatório dos RNs e uma redução importante da dor e das lesões mamilares.

O estudo de Siggaard LD, et al. (2022) investigou o alívio dos sintomas infantis e maternos após a frenotomia. Os resultados mostraram que a maioria dos pais relatou um grau moderado a alto de alívio dos sintomas infantis e/ou maternos. Sintomas pré-operatórios específicos, como “dificuldade na amamentação do bebê” ou “mordida materna/dor na mama durante a amamentação” foram significativamente associados ao aumento do alívio dos sintomas relatados pelos pais após a frenotomia. Aproximadamente metade dos bebês e mães com alívio moderado ou alto dos sintomas relatados pelos pais no pós-operatório experimentaram alívio dos sintomas instantaneamente ou alguns dias após o procedimento. Outro ponto abordado no estudo foi avaliar a satisfação geral dos pais. A maioria dos pais (95%) faria a frenotomia novamente em seus filhos em circunstâncias semelhantes, indicando um alto nível de satisfação dos pais.

543

Em um estudo prospectivo, randomizado e controlado Ghaheri BA, et al. (2022) examinaram quarenta e sete bebês de 3 a 16 semanas de idade com língua presa posterior submetidos à frenotomia usando um sistema de alimentação com mamadeira capaz de medir objetivamente a função da língua. No ponto de tempo do dia 10 observou-se velocidade mais rápida da língua, movimentos de sucção mais rítmicos e coordenados e uma língua mais capaz de se adaptar às diversas demandas de alimentação. Melhoria significativa na autoeficácia na amamentação foi relatada no grupo de intervenção, enquanto a baixa autoconfiança persistiu no grupo de observação. Os sintomas de refluxo infantil melhoraram no grupo de intervenção, mas não no grupo de controle. A dor nos mamilos também persistiu no grupo controle, mas melhorou na coorte cirúrgica.

Referente aos métodos utilizados para a frenectomia, Mazzoni A, et al. (2022) avaliaram a liberação do frênulo lingual em RNs de zero a 90 dias de idade amamentados e com diagnóstico de anquiloglossia com indicação cirúrgica comparando o método de eletrocautério e o laser diodo de alta potência. Após a análise estatística, os autores perceberam que os métodos utilizados para o tratamento da anquiloglossia se mostraram seguros e bem tolerados, sem diferença significativa entre as duas técnicas. Porém, a inflamação pós-cirúrgica das bordas cortadas foi menos frequente no grupo submetido ao laser diodo de alta potência com os parâmetros utilizados neste estudo em comparação ao grupo eletrocautério. Pouca diferença clínica foi encontrada entre os dois instrumentos, mas o uso do laser diodo de alta potência levou a mais casos de recidivas pós-operatórias (58,8%) quando comparado ao uso do eletrocautério.

CONCLUSÃO

Os estudos analisados fornecem percepções valiosas sobre o diagnóstico e tratamento da anquiloglossia em recém-nascidos e seu impacto na amamentação. A pesquisa revela uma variedade de métodos para a frenectomia, incluindo eletrocautério e laser diodo, ambos considerados seguros e bem tolerados.

Além disso, a maioria dos bebês submetidos à frenotomia demonstrou melhora nas habilidades de amamentação e alívio dos sintomas associados à anquiloglossia. A incidência da anquiloglossia variou nos estudos, mas não pareceu estar diretamente relacionada a dificuldades na amamentação, no entanto, dentre os estudos analisados ela se mostrou alta. Outros fatores, como nascimento a termo, orientações sobre amamentação e aleitamento materno exclusivo, desempenharam um papel fundamental no sucesso da amamentação.

Esses resultados destacam a importância da detecção precoce da anquiloglossia e da seleção adequada do método de frenectomia, visando melhorar a experiência de amamentação para mães e bebês.

REFERÊNCIAS

1. BARBERÁ-PÉREZ PM, et al. Prevalence of ankyloglossia in newborns and impact of frenotomy in a Baby-Friendly Hospital. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 2021;78(5):418-423.
2. BARGIEL J, et al. Miofrenuloplasty for Full Functional Tongue Release in Ankyloglossia in Adults and Adolescents-Preliminary Report and Step-by-Step Technique Showcase. *Medicina (Kaunas)*, 2021;57(8):848.

3. BRZEĆKA D, et al. Diagnosis, classification and management of ankyloglossia including its influence on breastfeeding. *Dev Period Med*, 2019; 23(1):79-87.
4. BUNDOGJI N, et al. Modest benefit of frenotomy for infants with ankyloglossia and breastfeeding difficulties. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 2020; 133:109985.
5. COSTA-ROMERO, M. et al. Ankyloglossia in breastfeeding infants. An update. **Arch Argent Pediatr**, v. 119, n. 6, p. e600-e609, dez. 2021.
6. DELL'OLIO F, et al. Lingual laser frenotomy in newborns with ankyloglossia: a prospective cohort study. *Ital J Pediatr*, 2022;48(1):163.
7. DIERCKS GR, et al. Factors associated with frenotomy after a multidisciplinary assessment of infants with breastfeeding difficulties. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 2020;138:110212.
8. ERCOLE FF, et al. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Rev Min Enferm*, 2014;18(1):9-11.
9. GHACHERI BA, et al. Objective Improvement After Frenotomy for Posterior Tongue-Tie: A Prospective Randomized Trial. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 2022;166(5):976-984.
10. GUINOT F, et al. Tongue-tie: incidence and outcomes in breastfeeding after lingual frenotomy in 2333 newborns. *J Clin Pediatr Dent*, 2022;46(6):33-39.
11. HAND P, et al. Short lingual frenum in infants, children and adolescents. Part 1: Breastfeeding and gastroesophageal reflux disease improvement after tethered oral tissues release. *Eur J Paediatr Dent*, 2020;21(4):309-317. 545
12. INGRAM J, et al. The development of a tongue assessment tool to assist with tongue-tie identification. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*, 2015;100(4):F344-F348.
13. LENORMAND A, et al. Familial autosomal dominant severe ankyloglossia with tooth abnormalities. *Am J Med Genet A*, 2018;176(7):1614-1617.
14. LIMA ALX e DUTRA MRP. Influence Of Frenotomy On Breastfeeding In Newborns With Ankyloglossia. *CODAS*, 2021;33(1):e20190026.
15. MARTINELLI RL, et al. Lingual frenulum protocol with scores for infants. *Int J Orofacial Myology*, 2012;38:104-112.
16. MARTINELLI RLC, et al. Validade E Confiabilidade Da Triagem: "Teste Da Linguinha". *Rev CEFAC*, 2016;18(6):1323-1331.
17. MAZZONI A, et al. Comparison of the effects of high-power diode laser and electrocautery for lingual frenectomy in infants: a blinded randomized controlled clinical trial. *J Clin Med*, 2022;11(13):3783.

18. MILLS N, et al. What is a tongue tie? Defining the anatomy of the in-situ lingual frenulum. *Clin Anat*, 2019;32(6):749-761.
19. SOUZA-OLIVEIRA AC, et al. Does ankyloglossia interfere with breastfeeding in newborns? A cross-sectional study. *J Clin Transl Res*, 2021;7(2):263-269.
20. QUEIROZ IQD, et al. Comparison between two protocols for ankyloglossia diagnosis in newborn babies. *Pediatr Dent*, 2022;44(1):52-57.
21. SIGGAARD LD, et al. Parent-reported infant and maternal symptom relief following frenotomy in infants with tongue-tie. *Dan Med J*, 2022;69(5):a12210934.
22. SRINIVASAN A, et al. Frenotomy In Infants With Tongue-Tie And Breastfeeding Problems. *J Hum Lact*, 2019; 35(4):706-712.