

AVALIAÇÃO MULTIDISCIPLINAR DOS IMPACTOS DA FRENECTOMIA LINGUAL EM BEBÊS: UM ESTUDO OBSERVACIONAL

Lara Macedo Figueiredo (PIBIC/CNPq/FA/UEM), Gabriela Cristina Santin
(Orientador). E-mail: gcsantin2@uem.br

Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências da Saúde, Maringá, PR.

Área e subárea do conhecimento: Odontologia, odontopediatria.

Palavras-chave: anquiloglossia; frenotomia; torcicolo congênito;

RESUMO

A anquiloglossia é uma alteração caracterizada por um frênulo lingual curto ou espesso, que pode comprometer a mobilidade da língua e gerar dificuldades funcionais. Sua prevalência varia de 4% a 10%, sendo mais frequente no sexo masculino. A literatura demonstra associação da anquiloglossia com dificuldades de sucção e amamentação, e benefícios da frenotomia nesses casos. Entretanto, a relação com outras condições, como torcicolo congênito e assimetrias cranianas, ainda carece de evidências robustas. Este estudo teve como objetivo investigar a associação entre anquiloglossia, torcicolo congênito e assimetrias cranianas, além de avaliar a evolução clínica após a frenotomia. Trata-se de um estudo transversal realizado com 257 bebês de 0 a 6 meses atendidos na Clínica Odontológica da UEM entre 2022 e 2025. Foram coletados dados de questionários e prontuários, analisados por estatística descritiva e testes de qui-quadrado. Os resultados mostraram prevalência de 24,8% de torcicolo congênito e 16,8% de plagiocefalia. A dificuldade na amamentação foi relatada por 67,9% das mães, sendo comum a preferência por uma das mamas (42,5%). Não foi observada associação significativa entre anquiloglossia e torcicolo ou plagiocefalia, nem melhora do torcicolo após a frenotomia. Apesar da eficácia reconhecida da frenotomia na amamentação, os achados reforçam que alterações musculoesqueléticas parecem ter etiologia independente. São necessários novos estudos com amostras maiores e acompanhamento longitudinal para esclarecer possíveis inter-relações entre anquiloglossia e alterações posturais em lactentes.

INTRODUÇÃO

A anquiloglossia é uma anomalia causada por um frênulo lingual curto ou espesso, que limita a mobilidade e a função da língua (KNOX, 2010). Com prevalência de 4% a 10% e mais comum no sexo masculino (ATAS et al., 2019), a frenotomia é o procedimento cirúrgico indicado para a correção desta alteração (TANCREDI et al., 2022). Enquanto a associação da frenectomia com a melhora da fala e da amamentação é bem documentada na literatura (BRUNEY TL et al, 2022), a sua ligação com outras condições ainda carece de evidências robustas. A relação

da anquiloglossia com patologias como assimetrias cranianas, refluxo gastroesofágico e torcicolo congênito são incertas ou com associações pouco claras, o que representa um desafio diagnóstico e terapêutico para os profissionais (CHINNADURAI S, et al., 2015).

O torcicolo congênito (GENNA, 2015) é definido como uma alteração postural originada por uma alteração no músculo esternocleidomastoideo (ECM), que provoca a característica inclinação da cabeça para um lado e a rotação contralateral do queixo (PRADHAN et al., 2025). Podendo estar associada ao torcicolo, a plagiocefalia é outra assimetria relevante, caracterizada por um formato de cabeça oblíquo ou achatado (BIALOCERKOWSKI et al., 2008). Sua forma mais comum, a plagiocefalia posicional, pode ser uma consequência direta da restrição de movimento imposta pelo próprio torcicolo, que mantém a cabeça do bebê em uma posição fixa por tempo prolongado (GENNA, 2015). Essa inter-relação entre disfunções linguais, posturais e cranianas cria um cenário clínico complexo, que exige uma avaliação multidisciplinar para um diagnóstico diferencial preciso. Assim, o objetivo deste estudo foi associar a anquiloglossia com a presença de assimetria craniana e torcicolo congênito, assim como a melhora do quadro clínico nos casos onde a frenotomia foi realizada.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal de dados coletados por um questionário e dos prontuários de bebês e crianças de zero a seis meses, atendidos na Clínica Odontológica da UEM, pelo setor de Odontopediatria, desde o ano de 2022 até julho de 2025. Os dados coletados foram: idade, sexo, tipo de parto; diagnósticos de anquiloglossia pelo Teste da Linguinha; tipo de aleitamento; intervenção cirúrgica prévia; dificuldades relatadas pela mãe quanto amamentação, alterações de assimetria craniana e torcicolo; rotação e inclinação craniana. A análise estatística foi realizada pelo programa Jamovi, por meio de análises descritivas e testes de qui-quadrado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 257 prontuários, sendo 118 do sexo feminino (45,9%) e 139 do sexo masculino (54,1%). Deste total, 92,2% nasceram a termo, com prevalência de partos via cesárea (61,1%). Entre as condições avaliadas, 24,8% apresentaram diagnóstico de torcicolo e de plagiocefalia, 16,8%. Quanto ao aleitamento, 59,5% dos bebês recebiam leite materno e 30% aleitamento misto. Contudo, 42,5% dos bebês apresentavam preferência por uma das mamas e a dificuldade na amamentação foi uma queixa presente em 67,9% das mães. Não houve associação entre presença de torcicolo congênito ou presença de anquiloglossia com a dificuldade de amamentação ($p>0,05$). Em relação às intervenções, 50 pacientes (19,9%) já haviam realizado a frenotomia na maternidade e, no projeto, foram feitas 145 frenotomias (60,4%). Não houve associação entre

anquiloglossia e presença de torcicolo congênito ($p=0,807$) e presença de plagiocefalia ($p=0,592$), assim como, a realização de frenotomia não esteve associado com a melhora do torcicolo congênito ($p>0,05$).

O torcicolo muscular congênito (TMC) é caracterizado por alterações no músculo esternocleidomastoideo que resultam em inclinação da cabeça e rotação contralateral do queixo (PRADHAN et al., 2025). Embora alguns trabalhos apontem que o TMC possa influenciar negativamente o aleitamento, dificultando a pega correta do bebê (GENNA, 2015), os resultados encontrados neste estudo não mostraram associação significativa entre torcicolo e dificuldade de amamentação. Também não foi observada relação entre torcicolo e anquiloglossia, nem melhora do quadro após a realização da frenotomia. Em relação a esta, a literatura descreve benefícios bem estabelecidos para a amamentação e para o desenvolvimento orofacial (BRUNEY et al., 2022; TANCREDI et al., 2022). Apesar disso, nesta pesquisa não foi identificada melhora nos casos de torcicolo após o procedimento, reforçando a necessidade de cautela ao tentar estabelecer relações diretas entre o frênulo lingual curto e disfunções posturais ou cranianas. Outros autores já destacaram que ainda faltam evidências consistentes nesse sentido (CHINNADURAI et al., 2015).

Outro ponto relevante foi a elevada frequência de dificuldades maternas relacionadas à amamentação (67,9%), sendo comum a preferência por uma das mamas (42,5%). Esses achados reforçam que os fatores que interferem no aleitamento não se restringem somente à presença de anquiloglossia, mas envolvem também aspectos funcionais e posturais, sendo multifatorial. Diante disso, destaca-se a importância do acompanhamento multiprofissional, incluindo odontopediatria, fonoaudiologia e fisioterapia, para um manejo mais completo dos casos. Quanto às limitações do estudo, destaca-se o número reduzido de participantes e o perfil da amostra, uma vez que a maioria dos pacientes atendidos no projeto são encaminhados justamente por dificuldades na amamentação. Diante dos resultados, se faz necessário reforçar a importância de novos estudos com grupos mais amplos e variados para melhor compreender as possíveis relações entre anquiloglossia e alterações posturais em lactentes.

CONCLUSÕES

Os resultados desta pesquisa não demonstram associações significativas entre apresentar anquiloglossia e ter torcicolo congênito ou assimetrias cranianas, tampouco a melhora desses quadros após a frenotomia. A elevada frequência de queixas maternas reforça o caráter multifatorial do aleitamento, que exige abordagem multiprofissional. O número restrito de participantes e o perfil específico da amostra constituem limitações, mas os achados reforçam a necessidade de ampliar investigações sobre o tema, contribuindo para uma compreensão mais precisa da interação entre aspectos orais e posturais em lactentes.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Fundação Araucária (FA), ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e à Universidade Estadual de Maringá (UEM) pelo fomento a esta pesquisa através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC).

REFERÊNCIAS

ATA, N.; et al. **The relationship of ankyloglossia with gender in children and the ideal timing of surgery in ankyloglossia.** *Ear Nose Throat Journal*, v. 100, p. NP158–NP160, 2019.

BIALOCERKOWSKI, A.; et al. **Prevalence, risk factors, and natural history of positional plagiocephaly.** *Developmental Medicine & Child Neurology*, v. 50, n. 8, p. 577-586, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2008.03029.x>.

BRUNEY, T. L.; et al. **Systematic review of the evidence for resolution of common breastfeeding problems – Ankyloglossia (Tongue Tie).** *Acta Paediatrica*, v. 111, n. 5, p. 940-947, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1111/apa.16289>.

CHINNADURAI, S.; et al. **Treatment of ankyloglossia for reasons other than breastfeeding: a systematic review.** *Pediatrics*, v. 135, n. 6, p. e1467-e1474, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2015-0660>.

GENNA, C. W. **Breastfeeding infants with congenital torticollis.** *Journal of Human Lactation*, v. 31, n. 2, p. 216-220, maio 2015. DOI: <https://doi.org/10.1177/0890334414568315>.

PRADHAN, P.; et al. **Torcicolo muscular congênito: uma revisão conceitual atual.** *SurgiColl*, v. 3, n. 1, 2025. DOI: <https://doi.org/10.58616/001c.126718>.