ASSOCIAÇÃO ENTRE ANQUILOGLOSSIA E A DIFICULDADE NA AMAMENTAÇÃO

Beatriz Biagi Truzzi (PIC/UEM)
Gabriela Cristina Santin (Orientadora)
gcsantin2@uem.br

Universidade Estadual de Maringá, Ciências da saúde, Maringá, PR.
Odontologia/ Odontopediatria
Palavras-chave: Frenotomia; Sucção; Frênulo lingual.

RESUMO

A anquiloglossia é uma alteração do frênulo lingual que pode limitar a mobilidade da língua e interferir no aleitamento materno. Este estudo teve como objetivo avaliar a dificuldade de amamentação antes e após a realização da frenotomia em bebês com alteração do frênulo lingual. Foram analisados 412 bebês de até seis meses de idade, atendidos no Ambulatório do projeto Freios Orais da Universidade Estadual de Maringá. Os participantes foram avaliados pelo Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês (MARTINELLI et al., 2012). Foram realizadas análises descritivas e comparativas entre os períodos anterior e posterior à frenotomia pelo teste de McNemar. Entre os participantes, 47,6% apresentaram frênulo alterado e 65,6% apresentaram dificuldade de amamentação. A frenotomia foi realizada em 66,2% dos participantes, com melhora da amamentação em 88,8% dos casos. Na análise pareada, a dificuldade de amamentação reduziu de 65,1% antes do procedimento para 12,7% após a frenotomia, com diferença estatisticamente significativa. Os resultados indicam associação entre a realização da frenotomia e a redução da dificuldade de amamentação, destacando a importância da avaliação anatômica e funcional do frênulo lingual para a indicação individualizada do procedimento.

INTRODUÇÃO

O frênulo lingual é uma estrutura anatômica presente na maioria dos bebês saudáveis e está localizado na região inferior da língua, conectando-a ao assoalho bucal. Estudos recentes descrevem o frênulo como uma estrutura dinâmica formada pela interação entre a mucosa oral, a fáscia do assoalho bucal e as fibras do músculo genioglosso (MILLS et al., 2019). A língua apresenta importante participação nas funções do sistema estomatognático, como mastigação, deglutição e fonação, sendo sua adequada mobilidade especialmente relevante durante os primeiros meses de vida, quando exerce papel fundamental na amamentação (DOYLE et al., 2023). A anquiloglossia é uma alteração congênita caracterizada por modificações no frênulo lingual, que pode apresentar-se encurtado, espesso ou com tensão excessiva, limitando a mobilidade da língua. Em recém-nascidos, essa

limitação pode interferir na pega, na sucção e na transferência do leite materno, podendo contribuir para dificuldades durante o aleitamento (TANCREDI et al., 2022). A prevalência descrita na literatura varia entre 4% e 10%, sendo observada maior frequência no sexo masculino, sem evidências consistentes de associação com grupos étnicos específicos (ATA et al., 2021). No Brasil, a Lei nº 13.002/2014 tornou obrigatória a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em recém-nascidos, possibilitando a identificação precoce de alterações que possam comprometer as funções orais e a amamentação (BRASIL, 2014). Quando há comprometimento funcional, procedimentos como a frenotomia pode ser indicado para liberar a restrição do frênulo e favorecer a mobilidade (TANCREDI et al., 2022). Diante disso, o presente estudo teve como objetivo comparar os desfechos relacionados ao aleitamento materno em bebês com alteração do frênulo lingual antes e após a realização da frenotomia.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, realizado a partir de dados de bebês atendidos no Ambulatório do projeto Freios Orais da Universidade Estadual de Maringá (UEM), no período de setembro de 2025 a setembro de 2026. O estudo foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UEM, sob o parecer CAAE nº 69088623.1.0000.0104. Foram incluídos bebês recém-nascidos até seis meses de idade. A avaliação do frênulo lingual foi realizada por meio do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês (MARTINELLI et al., 2012), com classificação em normal, duvidoso ou alterado. Nos casos classificados como alterados, foi realizada a frenotomia. Após sete dias, as mães foram questionadas quanto à melhora da amamentação após o procedimento. Nos casos de ausência ao retorno, foi realizado contato por WhatsApp. Foram analisadas variáveis relacionadas às características dos bebês, condições de nascimento, amamentação, classificação do frênulo e realização da frenotomia. Os dados foram analisados no programa Jamovi, por meio de estatística descritiva e do teste de McNemar para comparação da dificuldade de amamentação antes e após a frenotomia, adotando-se nível de significância de 5%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 412 participantes. A idade média foi de 51,8 ± 58,0 dias, o peso ao nascer de 3,24 ± 0,50 kg e a idade gestacional de 38,5 ± 1,5 semanas. Houve predominância do sexo masculino (55,4%; n=229) e do parto cesáreo (60,2%; n=244). A maioria não utilizava chupeta (58,7%; n=242) e 73,8% (n=208) necessitavam de algum método de auxílio à alimentação. Quanto às mães, 53,8% (n=213) receberam orientação prévia sobre amamentação, enquanto 50,6% (n=164) não possuíam experiência anterior com aleitamento. A dificuldade no aleitamento foi observada em 65,6% (n=249) dos participantes. Na avaliação do frênulo lingual, 47,6% (n=189) foram classificados como alterados, 26,2% (n=104) como duvidosos e 26,2% (n=104) como normais. A frenotomia foi realizada em 66,2% (n=259) dos

participantes, sendo relatada melhora da amamentação em 88,8% (n=221) dos casos. Na análise pareada dos 189 participantes com frênulo alterado (Tabela 3), 65,1% (n=123) apresentavam dificuldade de amamentação antes da frenotomia. Após o procedimento, essa frequência foi reduzida para 12,7% (n=24). Entre os 123 participantes que apresentavam dificuldade antes da intervenção, 101 (82,1%) deixaram de apresentar dificuldade, enquanto 22 (17,9%) permaneceram com dificuldade. O teste de McNemar demonstrou diferença estatisticamente significativa entre os períodos avaliados ($p < 0,001$), com redução de 52,4 pontos percentuais na frequência de dificuldade de amamentação. Os achados são compatíveis com a literatura (MILLS et al., 2019). O desempenho do modelo seguiu a faixa etária de zero a seis meses de vida, reforçando a influência da idade no diagnóstico precoce.

A anquiloglossia pode limitar a mobilidade da língua e interferir na pega e na sucção, podendo contribuir para dificuldades no aleitamento (DOYLE et al., 2023). A frequência de frênulos classificados como alterados deve ser interpretada considerando o protocolo utilizado, uma vez que diferenças nos critérios de avaliação podem influenciar a identificação da anquiloglossia (MARTINELLI et al., 2012). Além disso, a presença de dificuldade no aleitamento não deve ser atribuída exclusivamente à alteração do frênulo, pois fatores maternos e relacionados ao manejo da amamentação também podem interferir nesse processo. No presente estudo, observou-se elevada utilização de métodos complementares de alimentação e proporção semelhante entre mães com e sem experiência prévia com amamentação. Esses achados demonstram que as dificuldades encontradas durante o aleitamento podem envolver diferentes fatores, reforçando a importância do acompanhamento e da orientação profissional. A ausência de suporte adequado pode dificultar o estabelecimento e a manutenção da amamentação (ALVARENGA et al., 2017). A frenotomia apresentou resultados favoráveis na população estudada. A maioria dos participantes submetidos ao procedimento apresentou melhora da amamentação e, na análise pareada, a dificuldade reduziu de 65,1% antes da frenotomia para 12,7% após o procedimento, com diferença estatisticamente significativa. Esses resultados são compatíveis com estudos que apontam melhora de desfechos relacionados à amamentação após a intervenção em bebês com anquiloglossia (TANCREDI et al., 2022). Apesar da melhora observada, parte dos participantes permaneceu com dificuldade após a frenotomia. Esse resultado reforça o caráter multifatorial da amamentação, indicando que a intervenção sobre o frênulo não deve ser considerada de forma isolada. Aspectos como pega, posicionamento, dor e orientação profissional também podem influenciar o aleitamento (ALVARENGA et al., 2017). Entre as limitações do estudo, destaca-se a avaliação da melhora por meio do relato materno, incluindo contatos realizados remotamente, o que pode introduzir subjetividade na análise. Além disso, a amostra foi composta por bebês de até seis meses, limitando a extrapolação dos resultados para outras faixas etárias. Por outro lado, a utilização de protocolo padronizado e a comparação pareada dos participantes contribuíram para a análise dos resultados. Dessa forma, os achados sugerem que a frenotomia esteve associada à redução da dificuldade de amamentação na população estudada. A avaliação anatômica e funcional do frênulo,

associada ao acompanhamento adequado da amamentação, é importante para a indicação individualizada do procedimento.

CONCLUSÕES

Diante dos resultados obtidos, conclui-se que, com base no relato materno, a frenotomia promoveu redução significativa da dificuldade de amamentação em bebês de até seis meses com alteração do frênulo lingual. Os achados confirmam que a cirurgia contribui para a melhora funcional do aleitamento. Contudo, a persistência de entraves em uma parcela dos participantes ratifica a natureza multifatorial da amamentação, demonstrando que a alteração tecidual não deve ser analisada de forma isolada. Dessa forma, destaca-se a relevância de uma avaliação individualizada e funcional da dupla mãe-bebê para a correta indicação do procedimento. Por fim, salienta-se a necessidade de pesquisas adicionais, com maior amplitude amostral e diversidade populacional, a fim de aprofundar a compreensão sobre essas variáveis e fundamentar condutas clínicas cada vez mais seguras e precisas.

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**, Thousand Oaks, v. 100, n. 8, p. NP158-NP160, 2021.

BRASIL. Lei nº 13.002, de 20 de junho de 2014. Obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 151, n. 117, p. 4, 23 jun. 2014.

DOYLE, M. E. et al. Physiology of the tongue with emphasis on taste transduction. **Physiological Reviews**, Bethesda, v. 103, n. 2, p. 1193-1246, 2023.

MARTINELLI, R. L. C. et al. Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 138-145, 2012.

MILLS, N. et al. Defining the anatomy of the neonatal lingual frenulum. **Clinical Anatomy**, New York, v. 32, n. 6, p. 824-835, 2019.

TANCREDI, S. et al. Clinical comparison of diode laser assisted "V-shape frenectomy" and conventional surgical method as treatment of ankyloglossia. **Healthcare**, Basel, v. 10, n. 1, art. 89, 2022.