

**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIGUAIACÁ**  
**GRADUAÇÃO DE ODONTOLOGIA**

**LETICIA RAFAELA PODOLAN**

**A INFLUÊNCIA DA FRENOTOMIA DA AMAMENTAÇÃO**

**GUARAPUAVA**

**2022**

**LETICIA RAFAELA PODOLAN**

**A INFLUÊNCIA DA FRENOTOMIA NA AMAMENTAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como pré-requisito para obtenção do título de Cirurgião Dentista pelo Centro Universitário UniGuairacá de Guarapuava.

Orientadora: Juliana Grzeidak.

**GUARAPUAVA**

**2022**

**LETICIA RAFAELA PODOLAN**

**A INFLUÊNCIA DA FRENOTOMIA NA AMAMENTAÇÃO**

A Banca Examinadora abaixo-assinada aprova o Trabalho de Conclusão de Curso apresentada como parte dos requisitos obtenção do título de Cirurgião-Dentista pelo Centro Universitário UniGuairacá.  
Área de concentração: Odontopediatria.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientadora: Juliana Grzeidak  
FO – Centro Universitário UniGuairacá

---

Prof.<sup>a</sup> Daíza Martins Lopes Gonçalves  
FO - Centro Universitário UniGuairacá

---

Prof.<sup>a</sup> Patrícia Almeida da Silva de Macedo  
FO - Centro Universitário UniGuairacá

Guarapuava, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022

## RESUMO

Podolan, L. R. **A Influência da Frenotomia na Amamentação.** [Trabalho de Conclusão de Curso]. Guarapuava: Centro Universitário UniGuairacá; 2022.

O aleitamento materno é de grande importância para o desenvolvimento do bebê, promovendo benefícios para o lactente e a mãe. A movimentação lingual livre permite uma amamentação correta, auxiliando na sucção e deglutição do leite, também contribui com o posicionamento da boca do bebê na mama. Quando presente, a anquiloglossia limita a movimentação da língua desde o nascimento, podendo ser prejudicial para a amamentação e conseqüentemente para a saúde do lactente. A alteração no frênulo lingual, membrana que conecta a língua ao assoalho da boca, tem sido associada à dificuldade no aleitamento e ao desmame precoce. A cirurgia de frenotomia tornou-se de grande importância para retomar a correta funcionalidade da língua e a prática adequada da amamentação. O presente trabalho tem por objetivo revisar bibliograficamente a literatura atualizada e pertinente sobre o tema, demonstrando a relação entre a cirurgia de frenotomia e a amamentação. Para isso foram utilizados como banco de dados PubMed e Scielo.

**Palavras-chave:** Anquiloglossia. Frenotomia. Amamentação.

## **ABSTRACT**

Podolan, L. R. **The Influence of Frenotomy on Breastfeeding**. [Completion of course work]. Graduation of Dentistry. Guarapuava: UniGuairacá University Center; 2022.

Breastfeeding is of great importance for the development of the baby, promoting benefits for the infant and the mother. Free lingual movement allows for a correct breastfeeding, assisting in sucking and swallowing milk, it also contributes to the positioning of the baby's mouth on the breast. When present, ankyloglossia limits tongue movement from birth, which may be harmful to breastfeeding and, consequently, to the health of the infant. Changes in the lingual frenulum, the membrane that connects the tongue to the floor of the mouth, have been associated with difficulty in breastfeeding and early weaning. The frenotomy surgery became of great importance to resume the correct functionality of the tongue and the adequate practice of breastfeeding. The present work aims to bibliographically review the updated and relevant literature on the subject, demonstrating the relationship between frenotomy surgery and breastfeeding. For this purpose, PubMed and Scielo databases were used.

**Keywords:** Ankyglossia. Frenotomy. Breastfeeding.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

BTAT	Bristol Tongue Assessment Tool (Protocolo)
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
SBTEIM	Sociedade Brasileira de Triagem Neonatal e Erros Inatos do Metabolismo

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	-	Protocolo Bristol de avaliação da língua (BTAT)	p. 14
Figura 2	-	Registro das posições de elevação e protrusão	p. 14
Figura 3	-	Aspecto inicial do frênulo lingual	p. 16
Figura 4	-	Incisão cirúrgica utilizando tentacânula e bisturi	p. 16
Figura 5	-	Recém-nascido amamentando imediatamente após o procedimento cirúrgico	p. 17
Figura 6	-	Aspecto clínico do frênulo lingual após 5 minutos de mamada	p. 17
Figura 7	-	Aspecto inicial da língua	p. 18
Figura 8	-	Aplicação do anestésico tópico	p. 18
Figura 9	-	Realização da incisão cirúrgica	p. 19
Figura 10	-	Hemostasia com gaze	p. 19
Figura 11	-	Mamada após o procedimento cirúrgico	p. 20

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>2 PROPOSIÇÃO</b> .....	11
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	12
3.1 ANQUILOGLOSSIA .....	12
3.2 PROTOCOLO BRISTOL TONGUE ASSESSMENT TOOL .....	12
3.3 FRENOTOMIA .....	15
3.4 CASOS CLÍNICOS SELECIONADOS .....	15
<b>4 DISCUSSÃO</b> .....	21
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	23
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	24



## 1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS), juntamente com a Organização Mundial da Saúde (OMS), reforça a importância da amamentação materna como a principal fonte de nutrição para bebês. O aleitamento é recomendado por no mínimo dois anos, sendo ele exclusivo nos primeiros seis meses. A OMS também destaca os diversos benefícios que o leite materno promove para o lactente, como o de reduzir infecções gastrointestinais, respiratórias, evitar diabetes, hipertensão, colesterol alto e obesidade. A amamentação também reduz o risco de mortalidade neonatal, além de contribuir para o desenvolvimento da cavidade bucal e promover o importante vínculo afetivo entre a mãe e o bebê. (BRASIL, 2022)

O Ministério da Saúde, no livro Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, relata:

Evidências científicas comprovam que a amamentação, quando praticada de forma exclusiva até os 6 meses e complementada com alimentos apropriados até os 2 anos de idade ou mais, demonstra grande potencial transformador no crescimento, no desenvolvimento e na prevenção de doenças na infância e idade adulta e promoção não apenas da sobrevivência infantil, mas do pleno desenvolvimento do ser humano. (BRASIL, 2018)

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), afirma que crianças e jovens que foram amamentados possuem menor probabilidade em possuir sobrepeso ou obesidade, e obtém melhor desempenho em testes de inteligência. (OPAS, 2021)

Durante o aleitamento, a língua possui funções importantes ligadas diretamente a sua mobilidade, formato e posicionamento. Lima e Dutra (2021), relatam que a correta movimentação lingual permite a sucção e deglutição do leite materno, além de auxiliar no posicionamento e encaixe da boca do bebê na mama. Diante disso, qualquer limitação nos movimentos da língua pode comprometer a qualidade da amamentação, podendo afetar o desenvolvimento do bebê e acarretar no desmame precoce.

Na parte inferior da língua, existe uma pequena prega de membrana conectada ao assoalho oral, denominado frênulo lingual. Conforme Maciel, Silva Sobrinho e Medrado (2021), no estágio final da formação da língua podem ocorrer distúrbios, de etiologia desconhecida, que causam a anteriorização da inserção do freio lingual, gerando a anquiloglossia, comumente chamada de língua presa. Fraga, *et al.* (2020), caracterizam a anquiloglossia como uma anomalia congênita que limita as movimentações da língua, como os de elevação e protrusão. Conforme Monteiro, *et al.* (2018), a anquiloglossia é uma das

condições que podem interferir negativamente na amamentação, diminuindo a capacidade do recém-nascido de fazer a pega e a sucção adequadas, dificultando o estímulo da produção de leite e do esvaziamento da mama. Além disso, a longo prazo, o encurtamento do frênulo lingual pode afetar na fonação, respiração, oclusão dentária, padrões de mastigação e deglutição e nas relações sociais da criança, conforme Melo, *et al.* (2021).

Tendo em vista que a anquiloglossia limita a movimentação lingual, Maciel, Silva Sobrinho e Medrado (2021), afirmam que o diagnóstico desta anomalia deve ser precoce, visando contribuir com a qualidade da amamentação e com os diversos benefícios que o aleitamento materno adequado promove. O Ministério da Saúde, em sua nota técnica nº 21/2021, relembra a Lei Federal brasileira nº 13.002, de junho de 2014, que impõe a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês, em todos nascidos nas dependências de hospitais e maternidades. Desta forma, o MS recomenda a utilização do Protocolo Bristol para o diagnóstico da anquiloglossia, porém afirma não existir um que seja padrão ouro, sendo no Brasil diferentes protocolos propostos e implementados. Com isso, o documento científico, de julho de 2022, da Sociedade Brasileira de Triagem Neonatal e Erros Inatos do Metabolismo (SBTEIM), demonstra controvérsia nos dados epidemiológicos existentes sobre a anquiloglossia, que variam de 0,88% a 12,8% da população brasileira, sendo a controvérsia justificada por não existir um protocolo de análise padronizado e unificado.

Medeiros, *et al.* (2018) afirmam que os bebês que passaram por avaliação e diagnóstico de anquiloglossia comumente são submetidos a cirurgia de frenotomia, para retomar a correta funcionalidade da língua. Conforme Lima e Dutra (2021), trata-se de um procedimento cirúrgico rápido, onde é realizado o corte parcial do freio lingual. Desta forma, são liberadas as movimentações da língua, o que pode influenciar de maneira significativa na amamentação. Porém, o Ministério da Saúde, na nota técnica nº 21/2021, afirma que existe pouca evidência científica quanto a melhoria na amamentação e redução de dor na mama após a frenotomia.

Tendo em vista a íntima associação existente entre a anquiloglossia e a amamentação, o objetivo desse trabalho é avaliar a cirurgia de frenotomia e sua influência no aleitamento materno em recém-nascidos.

## **2 PROPOSIÇÃO**

O propósito do presente estudo foi fazer uma revisão de literatura pertinente e atualizada sobre produções científicas que abordassem a importância e os benefícios da cirurgia de frenotomia em pacientes recém-nascidos com anquiloglossia e como ela pode auxiliar no aleitamento materno. Para o cumprimento dos objetivos determinados realizou-se uma revisão bibliográfica da literatura utilizando como banco de dados PubMed e Scielo. Os artigos foram avaliados individualmente, sendo aplicado o limite de 5 anos do estudo como critério de inclusão. Não houve critério de exclusão em relação à linguagem do trabalho publicado.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 ANQUILOGLOSSIA

Conforme Maciel, Silva Sobrinho e Medrado (2021), a partir da quarta semana de vida intrauterina a língua começa a se desenvolver formando, em seu estágio final, uma fina faixa de tecido, denominada frênulo lingual. Segundo Nogueira, Inocêncio e Barbosa (2021), o frênulo lingual é composto por fibras superiores do músculo genioglosso, que está inserido no ventre lingual e no assoalho da boca.

É durante o desenvolvimento embrionário que as células vão sofrer apoptose e migrar para a porção mediana do dorso lingual, podendo acontecer alteração no controle celular e uma migração interrompida, então o tecido não sofre apoptose e permanece no frênulo lingual, atrapalhando seus movimentos e ocasionando a anquiloglossia. (NOGUEIRA, INOCÊNCIO E BARBOSA, 2021)

Desta maneira, a anquiloglossia se caracteriza por uma pequena porção de tecido, que não sofreu apoptose no desenvolvimento embrionário, permanecendo na face sublingual, conforme Araujo, *et al.* (2020). Essa anomalia pode variar de acordo com a espessura, elasticidade e local da fixação do frênulo da língua no assoalho da boca. O Ministério da Saúde, em sua nota técnica nº 35/2018, classificou a anquiloglossia em leve ou parcial, quando a fixação do frênulo está em condições comuns, e grave ou completa, quando a língua está fundida com o assoalho da boca.

Para o diagnóstico da anquiloglossia é necessário um exame intraoral que analise o frênulo lingual, podendo ser realizado por profissionais capacitados, como médicos pediatras, odontopediatras e fonoaudiólogos. Fraga, *et. al.* (2020), consideram a triagem intraoral um exame simples, indolor, não invasivo e de baixo custo. Conforme Medeiros *et al.* (2018), a dor no mamilo da mãe na hora da amamentação e o baixo ganho de peso infantil são indicadores importantes da alteração no frênulo lingual.

#### 3.2 PROTOCOLO BRISTOL TONGUE ASSESSMENT TOOL













Em sua nota técnica, nº 11/2021, o Ministério da Saúde (MS) recomenda o Protocolo Bristol Tongue Assessment Tool (BTAT) para avaliação do frênulo lingual, por sua praticidade de aplicação, validação e capacidade de predição de complicações na amamentação. O BTAT mede de maneira objetiva e de fácil parâmetro a gravidade da anquiloglossia, além de beneficiar a seleção dos lactentes que precisam da intervenção cirúrgica e auxiliar no monitoramento do

efeito pós-cirúrgico. O Protocolo BTAT possui quatro elementos para serem analisados durante o exame, são eles a aparência da ponta da língua, a fixação do frênulo, a elevação da língua e a projeção da língua. (BRASIL, 2021)

Ainda conforme a nota técnica 11/2021, o MS relata que a aparência da ponta da língua é a forma de avaliação da anquiloglossia frequentemente notada pelos pais. Pode ser de formato arredondado, considerado o ideal; ou aparência de uma ligeira fenda, considerado de médio encurtamento; ou ainda formato de coração, sendo a aparência de frênulo mais encurtado. O frênulo lingual pode apresentar locais de fixação diferentes, podendo ser no assoalho da boca, sem apresentar encurtamento; ou na face interna da gengiva, apresentando encurtamento médio do frênulo; ou ainda na parte superior da margem gengival, sendo de maneira mais encurtada. A avaliação da elevação da língua é ideal quando o bebê está chorando com a cavidade bucal aberta, assim é possível analisar se a elevação é completa; ou se apenas as bordas da língua vão em direção ao palato duro; ou ainda se a elevação é mínima. Na análise da projeção da língua, é preciso observa-se o quanto o bebê consegue colocar sua língua para fora da boca, com o movimento de protrusão, sendo esse o primeiro sinal de melhora observado pelos pais após a frenotomia. A língua pode se estender sobre o lábio inferior, sendo considerada a projeção ideal; ou a ponta da língua pode ficar sobre a gengiva, apresentando médio encurtamento; ou ainda a ponta da língua pode ficar por trás da gengiva, sendo de maior encurtamento. (BRASIL, 2021).

A cada elemento analisado durante o BTAT uma pontuação é dada (conforme a Figura 1), sendo no final do exame os quatro somados. A partir disso, é obtido um escore que pode variar de 0 a 8, sendo de 0 a 3 um potencial mais grave da redução da função lingual. Quando o resultado do BTAT é de escore igual ou menor que 3, é necessário que uma nova avaliação da mamada e do frênulo lingual sejam realizados antes da alta hospitalar, entre 24 a 48 horas de vida do recém-nascido. Caso se confirme essa pontuação e não exista outros fatores que possam estar interferindo na amamentação, o MS recomenda o procedimento cirúrgico de frenotomia, embora afirme não existir força de evidência o suficiente quanto a melhora na amamentação.

**Figura 1 – Protocolo Bristol de avaliação da língua (BTAT)**

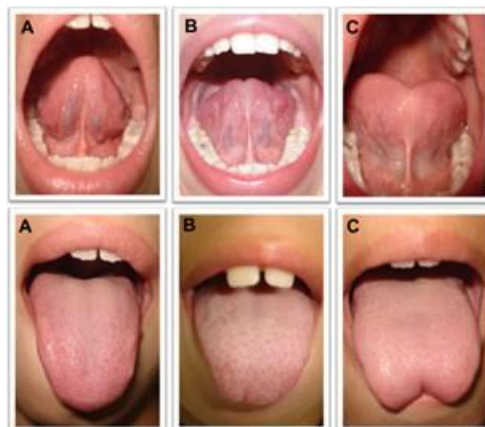
Aspectos avaliados	0	1	2	Escore
QUAL A APARÊNCIA DA PONTA DA LÍNGUA?	 Formato de coração	 Ligeira fenda/entalhada	 Arredondada	
ONDE O FRÊNULO DA LÍNGUA ESTÁ FIXADO NA GENGIVA/ ASSOALHO?	 Fixado na parte superior da margem gengival (topo)	 Fixado na face interna da gengiva (atrás)	 Fixado no assoalho da boca (meio)	
O QUANTO A LÍNGUA CONSEGUE SE ELEVAR (COM A BOCA ABERTA (DURANTE O CHORO)?	 Elevação mínima da língua	 Elevação apenas das bordas da língua em direção ao palato duro	 Elevação completa da língua em direção ao palato duro	
PROJEÇÃO DA LÍNGUA	 Ponta da língua fica atrás da gengiva	 Ponta da língua fica sobre a gengiva	 Ponta da língua pode se estender sobre o lábio inferior	

Fonte: Disponível em:

<[https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20210601\\_N\\_NT11AVALIACAOFRENULOLINGUALRN\\_772086272972157347.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20210601_N_NT11AVALIACAOFRENULOLINGUALRN_772086272972157347.pdf)>. Acesso em: 15 nov. 2022.

Em seu estudo de Posição da língua para avaliação do frênulo lingual, Martinelli, Marchesan e Berretin-Felix (2020), analisaram e registraram as posições de elevação e protrusão da língua de seus pacientes (conforme a Figura 2). As figuras A, demonstram a aparência da ponta da língua arredondada na posição de elevação, e a projeção da língua se estendendo sobre o lábio inferior na posição de protrusão. As figuras B mostram na posição de elevação uma ligeira fenda, já na posição de protrusão a língua se estende sobre o lábio inferior, porém com maior encurtamento. As figuras C demonstram na posição de elevação o formato de coração da língua, e na posição de protrusão a ponta da língua ficando por trás da gengiva.

**Figura 2 - Registro das posições de elevação e protrusão**



Fonte: Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/MWLsTT5frZLBBPJrQjJwkcM/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2022.

### 3.3 FRENOTOMIA

Conforme Gomes e Fontes (2019), o procedimento cirúrgico de frenotomia tem por objetivo permitir as movimentações adequadas da língua, necessárias para seu funcionamento. Segundo Melo *et al.* (2021), diferentemente da frenectomia, que envolve a excisão completa do freio lingual e de sua inserção no periósteo, a cirurgia de frenotomia envolve apenas a incisão linear anteroposterior da inserção fibrosa, sem a necessidade de remoção de tecido. Gomes e Fontes (2019), ressaltam que a frenotomia é a cirurgia mais indicada para recém-nascidos por ser um procedimento simples, com baixo risco de complicações, menos invasiva e com menor desconforto pós-operatório, se comparada a frenectomia. Além disso, conforme Nogueira, Inocêncio e Barbosa (2021), na frenotomia é necessário apenas a utilização de anestesia tópica, geralmente sem necessidade de sutura; e imediatamente após a cirurgia o lactente é colocado para amamentar, ajudando-o a se acalmar e a conter o sangramento da incisão cirúrgica.

A cirurgia de frenotomia não necessariamente precisa ocorrer num ambiente hospitalar, podendo ser realizada em um consultório odontológico. Para sua realização é utilizado anestésico tópico para evitar dor; o instrumental tentacânula, para afastar a língua posteriormente e deixar o freio lingual mais visível; para a incisão é utilizado uma tesoura reta ou lâmina de bisturi; e por fim gaze para a compressão no local do corte, se necessário. Existem outras opções de instrumentais para a incisão, como o bisturi elétrico e o laser, porém a presença desses instrumentais é limitada no serviço público. (NOGUEIRA, INOCÊNCIO E BARBOSA, 2021).

Segundo Gomes e Fontes (2019), o protocolo medicamentoso para a frenotomia é um analgésico de ação periférica por 24 horas, sendo a primeira dose administrada enquanto o recém-nascido ainda está sob o efeito da anestesia odontológica. Para o controle da dor, esses mesmos autores recomendam que se faça a cirurgia antes do horário de amamentação do lactente, assim logo após a frenotomia é recomendado que se coloque o recém-nascido para sua sucção nutritiva no seio ou em bicos artificiais. Para Nogueira, Inocêncio e Barbosa (2021), a cirurgia de frenotomia não apresenta grandes complicações pós-operatórias, porém existe uma pequena chance de recidiva, havendo a necessidade de repetição do procedimento.

### 3.4 CASOS CLÍNICOS SELECIONADOS

Segundo o relato de caso de Almeida, *et al.* (2018), a paciente de sexo feminino, 5 dias de vida, apresentou necessidade de intervenção cirúrgica de frenotomia. O Protocolo de

avaliação do frênulo lingual foi realizado e analisou-se o relato da mãe sobre a amamentação.

Na realização da cirurgia, a paciente foi colocada em posição supina e contida fisicamente. Ao visualizar o aspecto do seu frênulo lingual (Figura 3), o cirurgião-dentista aplicou o anestésico tópico.

**Figura 3 – Aspecto inicial do frênulo lingual**



Fonte: Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/bSS8Bg5fX8hmP86fg6vszFj/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2022.

Em seguida, utilizou-se o instrumental tentacânula para a melhor visualização e elevação do frênulo lingual. Na incisão cirúrgica foi utilizado um bisturi lâmina 15, iniciando a secção pela porção livre do freio até próximo a base da língua (Figura 4).

**Figura 4 – Incisão cirúrgica utilizando tentacânula e bisturi**



Fonte: Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/bSS8Bg5fX8hmP86fg6vszFj/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2022.

Para a hemostasia do local utilizou-se gaze. Observou-se choro da paciente apenas durante a contenção física. Após o procedimento o bebê foi colocado para amamentação durante



5 minutos (Figura 5). Foi observado o aspecto clínico pós-operatório (Figura 6) onde havia ausência total de sangramento.

**Figura 5 - Recém-nascido amamentando imediatamente após o procedimento cirúrgico**



Fonte: Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/bSS8Bg5fX8hmP86fg6vzFj/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2022.

**Figura 6 - Aspecto clínico do frênulo lingual após 5 minutos de mamada**



Fonte: Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/bSS8Bg5fX8hmP86fg6vzFj/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2022.

Foram repassadas as orientações para os pais a respeito da cicatrização. A paciente foi avaliada durante 2 semanas, uma vez por semana, e depois 1 vez por mês até completar 6 meses de vida. Foram reforçadas as orientações sobre amamentação e as dúvidas dos pais foram tiradas. Houve melhora significativa na amamentação do recém-nascido.

No relato de caso clínico de Nogueira, Gonçalves e Roda (2021), o paciente sexo masculino, de 4 meses e 22 dias de idade, apresentou necessidade da cirurgia de frenotomia, conforme o Protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês, as informações dadas pela mãe e a avaliação da amamentação. Na avaliação do aspecto inicial da língua (Figura 7),

observou-se que o frênulo estava fixado entre o terço médio e o ápice lingual, apresentando espessura delgada e na posição de elevação a língua apresentava uma ligeira fenda no ápice.

**Figura 7 – Aspecto inicial da língua**

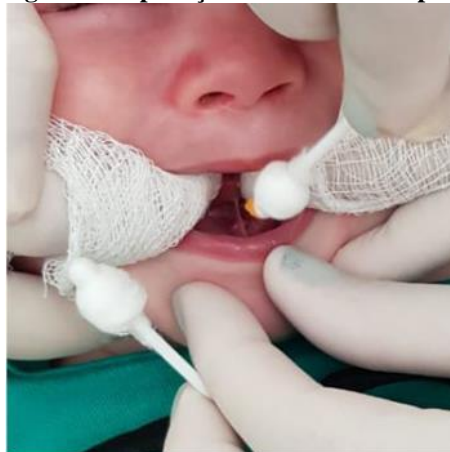


Fonte: Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/nwgwmqTs4nB3WMX86g6YHdv/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2022.

O Cirurgião-dentista (CD) aplicou a pomada anestésica tópica de Lidocaína 50mg/g, utilizando uma haste flexível para levar a pomada ao local (Figura 8).

**Figura 8 - Aplicação do anestésico tópico**



Fonte: Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/nwgwmqTs4nB3WMX86g6YHdv/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2022.

Após aguardar de 2 a 5 minutos para o efeito do anestésico, o CD utilizou a tentacânula para tracionar e elevar o freio, e realizou a incisão com uma tesoura reta (Figura 9).

**Figura 9 - Realização da incisão cirúrgica**

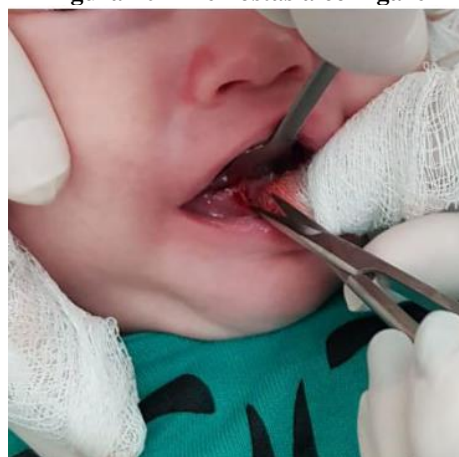


Fonte: Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/nwggwmqTs4nB3WMX86g6YHdv/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2022.

Após a intervenção cirúrgica foi realizada a hemostasia com gaze e observada a melhora da mobilidade lingual (Figura 10). Em seguida, o paciente foi levado para a amamentação, para assim se acalmar e estancar o sangue (Figura 11).

**Figura 10 – Hemostasia com gaze**



Fonte: Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/nwggwmqTs4nB3WMX86g6YHdv/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2022.

**Figura 11 - Mamada após o procedimento cirúrgico**



Fonte: Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/nwgwmqTs4nB3WMX86g6YHdv/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2022.

Em uma semana houve nova avaliação para verificar a formação do tecido de cicatrização, observar possíveis alterações e se houve melhora na qualidade da mamada.

## 4 DISCUSSÃO

Conforme a Organização Pan-Americana de Saúde, o leite materno é o melhor alimento possível que um recém-nascido pode ter. A amamentação contribui para a saúde e nutrição dos bebês, além de proteger contra diversas doenças. O aleitamento materno promove benefícios tanto para a lactante, quanto para o lactente. (OPAS, 2021)

O Ministério da Saúde afirma que os profissionais da saúde devem se capacitar para o atendimento a gestante, dando as orientações adequadas sobre a amamentação e seus benefícios, sendo necessário que promovam, protejam e apoiem o aleitamento materno. (BRASIL, 2018)

Fraga *et al.* (2020), em seu estudo, enfatizam a importância do diagnóstico precoce da anquiloglossia como forma de evitar o desmame, especialmente na população com menor conhecimento sobre amamentação. No estudo, foi apontado o baixo nível educacional e socioeconômico da população que apresenta maior vulnerabilidade em manter o aleitamento materno.

Medeiros *et al.* (2018), salientam que o diagnóstico precoce da anquiloglossia, nos primeiros meses de vida, pode diminuir as chances de desmame precoce e ajudar no desenvolvimento orofacial correto.

Em relação aos protocolos de investigação da anquiloglossia, Fraga *et al.* (2020), comparam em seu estudo o Protocolo Bristol Tongue Assessment Tool (BTAT) e o Protocolo de Avaliação do Frênulo Lingual para Bebês (Teste da linguinha), sendo o BTAT considerado mais prático, objetivo e de simples execução. O BTAT, porém, não cumpre todas as etapas do processo de validação, possuindo limitação no processo de pontuar a protrusão lingual. Isso acontece porque o recém-nascido pode não protruir a língua durante o exame, ou consegue protruir a língua até o lábio inferior ou gengiva, mesmo tendo grande limitação de seu movimento. Ao pontuar esse item, o escore acaba se elevando para acima de três, indicando resultado de normalidade, mesmo havendo grave limitação lingual nos outros itens, desta forma os autores sugerem uma revisão no método do BTAT.

Araújo *et al.* (2020) concluem, de acordo com seu estudo transversal descritivo, que as alterações no frênulo lingual estão associadas com a qualidade da amamentação, tornando a avaliação do frênulo em recém-nascidos de grande importância.

Maciel, Silva Sobrinho e Medrado (2021) em seu estudo afirmam que existe uma relação, mesmo que frágil, sobre o frênulo lingual e a nutrição do lactente. Também relatam a necessidade de mais parâmetros e estudos longitudinais sobre o correto diagnóstico e tratamento dos lactentes com anquiloglossia.

Lima e Dutra (2020), em seu estudo de intervenção, de caráter analítico e longitudinal com abordagem quantitativa, demonstram que a frenotomia influencia positivamente nos sintomas da amamentação e reforçam a importância da avaliação e identificação de casos graves de anquioglossia nas maternidades. O estudo apontou melhora na qualidade da amamentação dos bebês e redução do trauma e da dor mamilar na mãe. Além disso, concluiu-se que a frenotomia é uma técnica segura, eficaz e sem complicações pós-cirúrgicas importantes. Após a intervenção cirúrgica, a coordenação de sucção, deglutição e respiração dos recém-nascidos na amamentação foram estatisticamente reduzidos.

Melo *et al.* (2021) em sua revisão integrativa da literatura analisaram 9 estudos observacionais, afirmando resultados positivos na prática do aleitamento materno exclusivo após a frenotomia lingual em 6 deles. Nos outros 2 estudos também houve a presença dessa associação, porém nem todos os bebês apresentaram interferência na sucção por conta da anquiloglossia, sendo a anatomia da mama materna a principal causa da dificuldade no aleitamento.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O leite materno é o alimento com maior valor nutricional para o recém-nascido, promovendo diversos benefícios. A anquiloglossia, dependendo de sua gravidade, compromete a qualidade da amamentação, afetando o desenvolvimento do bebê e acarretando no desmame precoce. As limitações dos movimentos da língua influenciam nas habilidades do recém-nascido de se amamentar corretamente. É importante que o diagnóstico da anquiloglossia seja precoce, para contribuir com a amamentação e assim fornecer os benefícios que o leite materno promove ao recém-nascido. A cirurgia de frenotomia é um procedimento rápido, simples e com baixo risco de complicação pós-operatório. Ela libera as movimentações da língua, influenciando significativamente a amamentação dos lactentes com anquiloglossia de média à grave.

A literatura apresentada no trabalho relata a existência de uma relação significativa entre a frenotomia e a melhoria no aleitamento materno, porém novas pesquisas e estudos com maior rigor metodológico são necessárias para o melhor embasamento científico e controle estatístico acerca do tema. Também se faz necessário padronizar um protocolo de diagnóstico para a anquiloglossia, que seja prático, objetivo e efetivo.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, K. R. *et al.* Frenotomia Lingual em Recém-nascido, do Diagnóstico à Cirurgia: relato de caso. **Revista CEFAC**, v. 20, n. 2, mar.-abr. 2018, p. 258-262. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/bSS8Bg5fX8hmP86fg6vszFj/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2022.
- ARAÚJO, M. C. M. *et al.* **Evaluation of the Lingual Frenulum in Newborns Using Two Protocols and its Association with Breastfeeding.** *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 96, n. 3, p. 379-385, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jped/a/6YRxSGHvcfGTyyTYF5TRgPQ/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 29 out. 2022.
- BIRCK, P. **Frenectomia Lingual em Adultos pela Técnica Convencional.** 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) – UNIFACVEST, Lages, 2019. Disponível em: <<https://www.unifacvest.edu.br/assets/uploads/files/arquivos/11047-patrinebirck.-frenectomia-lingual-em-adultos-pela-tecnica-convencional.-unifacvest,-lages-sc,-tcc-defendido-em-13-de-junho-de-2019..pdf>>. Acesso em: 25 out. 2022.
- BUNDOGJI, N. *et al.* Benefício Modesto da Frenotomia para Bebês com Anquiloglossia e Dificuldades de Amamentação. **Revista Internacional de Otorrinolaringologia Pediátrica**, v. 133, 2020. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165587620301282?via%3Dihub>>. Acesso em: 29 out. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **A Importância da Amamentação até os Seis Meses.** Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-queru-me-alimentar-melhor/noticias/2017/a-importancia-da-amamentacao-ate-os-seis-meses>>. Acesso em: 15 nov. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Nota Técnica nº 11/2021 - COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS.** Brasília, 2021. Disponível em: <[https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20210601\\_N\\_NT11AVALIACAOFRENULOLI NGUALRN\\_772086272972157347.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20210601_N_NT11AVALIACAOFRENULOLI NGUALRN_772086272972157347.pdf)>. Acesso em: 15 nov. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Nota Técnica nº 35/2018.** Brasília, 2018. Disponível em: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/anquiloglossia\\_ministerio\\_saude\\_26\\_11\\_2018\\_nota\\_tecnica\\_35.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/anquiloglossia_ministerio_saude_26_11_2018_nota_tecnica_35.pdf)>. Acesso em: 15 nov. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança.** Brasília, 2018. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2022.
- DIECKS, G. R. *et al.* Fatores Associados à Frenotomia Após Avaliação Multidisciplinar de Lactentes com Dificuldades na Amamentação. **Revista Internacional de Otorrinolaringologia Pediátrica**, v. 138, 2020. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165587620303554?via%3Dihub>>. Acesso em: 05 nov. 2022.
- FRAGRA, M. R. B. A. *et al.* Anquiloglossia versus Amamentação: Qual a Evidência de Associação? **Revista CEFAC**, v. 22, n. 3, p. :e12219, 2020. Disponível em:



<<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/ppDjsFs73GfgfQDxPKZbvfp/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2022.

FRAGA, M. R. B. A. *et al.* Diagnóstico de Anquiloglossia em Recém-nascidos: Existe Diferença em Função do Instrumento de Avaliação? **Revista CoDAS**, v. 33, n. 1, p. e20190209. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/codas/a/tv79vgGmnV5gPbkTTghz3nC/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 12 out. 2022.

GOMES, A. C. S.; FONTES, N. R. **Frenotomia Lingual em Paciente Infantil: Relato de Caso**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) – Universidade Tiradentes, Aracaju, 2019. Disponível em: <<https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/3537/FRENOTOMIA%20LINGUAL%20EM%20PACIENTE%20INFANTIL%20-%20RELATO%20DE%20CASO%20%28UNIT-SE%29.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 21 out. 2022.

LEÔNIDAS, C; ALVES, C. **Avaliação da Anquiloglossia em Recém-Nascidos (Teste da Linguinha)**. Sociedade Brasileira de Triagem Neonatal de Erros Inatos do Metabolismo, jul. 2016. Disponível em: <<https://www.sbteim.org.br/conteudo.aspx?id=12>>. Acesso em: 13 nov. 2022.

LIMA, A. L. X. DUTRA, M. R. P. Influência da Frenotomia na Amamentação em Recém-nascidos com Anquiloglossia. **Revista CoDAS**, v. 33, n. 1, p. :e20190026. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/codas/a/cSpvxYCbGdJ99fB6FgJ69PH/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2022.

MARTINELLI, R. L. C.; MARCHESAN, I. Q.; BERRETIN-FELIX, G. Posição da Língua para Avaliação do Frênulo Lingual. **Revista CEFAC**, v. 22, n. 1, p. e120, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/MWLsTT5frZLBBPJrQjJwkcM/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2022.

MACIEL, Y. L.; SILVA SOBRINHO, A. R.; MEDRADO, J. G. B. Influência da Anquiloglossia Neonatal no Aleitamento Materno: revisão de literatura. **Archives of Health Investigation**, v. 10, n. 6, p. 992–995, out. 2021. Disponível em: <<https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/5026/7170>>. Acesso em: 18 nov. 2022.

MEDEIROS, H. *et al.* Melhora na Amamentação após a Liberação de Frênulo da Língua e do Lábio: um estudo prospectivo de corote. **Rev. Laryngoscope**, v. 30, n. 1, mar. 2017, p. 219-220. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/36703/25050>>. Acesso em: 18 nov. 2022.

MELO, L. S. A. *et al.* A importância da Frenotomia Lingual na Amamentação de Bebês Diagnosticados com Anquiloglossia. **Rev. Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 12, dez. 2021, p. 115739-115756. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/41200/pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2022.

MONTEIRO, F. R. *et al.* Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Nota técnica N° 35/2018**. Disponível em: <[https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/anquiloglossia\\_ministerio\\_saude\\_26\\_11\\_2018\\_nota\\_tecnica\\_35.pdf](https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/anquiloglossia_ministerio_saude_26_11_2018_nota_tecnica_35.pdf)> Acesso em: 10 nov. 2022.

NOGUEIRA, J. S; GONÇALVES, C. A. B; RODA, S. B. Frenotomia: da avaliação à intervenção cirúrgica. **Revista CEFAC**, v. 23, n. 3, 2021, p. 10420. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/nwgmqTs4nB3WMX86g6YHdv/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2022.

NOGUEIRA, L. V; INOCÊNCIO, A. P. S; BARBOSA, C. C. N. O Tratamento Cirúrgico da Anquiloglossia em Lactentes. **Revista Fluminense de Extensão Universitária**, v. 11, n. 2, jul. 2021, p. 7-10. Disponível em: <<http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RFEU/article/view/3015>>. Acesso em: 12 nov. 2022.

**OPAS. OPAS Destaca Importância de Participação de Toda Sociedade na Promoção do Aleitamento Materno, em Lançamento de Campanha no Brasil.** Organização Panamericana da Saúde, jul. 2021. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/29-7-2021-opas-destaca-importancia-participacao-toda-sociedade-na-promocao-do-aleitamento>>. Acesso em: 12 nov. 2022.

SLAGTER, K. W. *et al.* Effect of frenotomy on breastfeeding and reflux: results from the BRIEF prospective longitudinal cohort study. **Clinical Oral Investigations**, v. 25, dez. 2020, p. 3431-3439. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s00784-020-03665-y>>. Acesso em: 03 nov. 2022.

Sociedade Brasileira de Triagem Neonatal de Erros Inatos do Metabolismo. **Avaliação da Anquiloglossia em Recém-Nascidos (Teste da Linguinha)**, 2022. Disponível em: <<https://www.sbteim.org.br/teste-da-linguinha.aspx>>. Acesso em: 03 nov. 2022.

VILARINHO, S. *et al.* Prevalência de Anquiloglossia e Fatores que Impactam na Amamentação Exclusiva em Neonatos. **Revista CEFAC**, v. 24, n. 1, p. 5121, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/GfqzD4HGXvgvgKCHZHbyQBx/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2022.