

UNIVERSIDADE PAULISTA

ALINE DOS ANJOS

**IMPORTÂNCIA DA FRENOTOMIA EM RECÉM-NASCIDOS COM
ANQUILOGLOSSIA:
revisão de literatura**

CAMPINAS

2025

ALINE DOS ANJOS

**IMPORTÂNCIA DA FRENOTOMIA EM RECÉM-NASCIDOS COM
ANQUILOGLOSSIA:
revisão de literatura**

Trabalho de conclusão de curso para
obtenção do título de graduação em
Odontologia apresentado à
Universidade Paulista – UNIP.

Orientadora: Prof.^a Dr.a Ana Flávia Bissoto Calvo
Coorientadora: Prof.^a Dr.a Patrícia Fernanda Roesler Bertolini

**CAMPINAS
2025**

CIP - Catalogação na Publicação

Anjos, Aline dos

Importância da frenotomia em recém-nascidos com anquiloglossia:
Revisão de Literatura / Aline dos Anjos. - 2025.
38 f. : il. color

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto
de Ciência da Saúde da Universidade Paulista, Campinas, 2025.

Área de Concentração: Odontopediatria.

Orientadora: Prof.^a Dra. Ana Flávia Bissoto Calvo.

Coorientadora: Prof.^a Dra. Patrícia Fernanda Roesler Bertolini.

1. Anquiloglossia. 2. Freio lingual . 3. Aleitamento materno . I. Calvo,
Ana Flávia Bissoto (orientadora). II. Bertolini, Patrícia Fernanda Roesler
(coorientadora). III. Título.

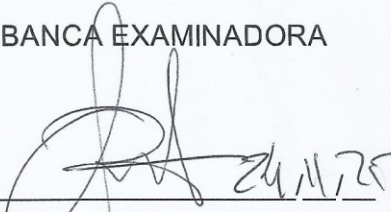
ALINE DOS ANJOS

**IMPORTÂNCIA DA FRENOTOMIA EM RECÉM NASCIDOS COM
ANQUILOGLOSSIA:
revisão de literatura**

Trabalho de conclusão de curso para
obtenção do título de graduação em
Odontologia apresentado à
Universidade Paulista – UNIP.

Aprovado com nota: 10,0 (Dez)

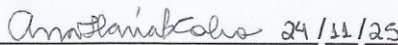
BANCA EXAMINADORA



Prof. M.e Oswaldo Biondi Filho
Universidade Paulista – UNIP



Prof.ª Dr.a Patrícia Fernanda Roesler Bertolini
Universidade Paulista – UNIP



Prof.ª Dr.a Ana Flávia Bissoto Calvo
Universidade Paulista – UNIP

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a Deus, que me chamou e me trouxe ao propósito deste curso. As mulheres que vieram antes de mim, que sempre estiveram por mim e que me inspiraram a ser quem sou. Em especial, a minha avó, dona Maria (*in memoriam*), que me ensinou a confiar em Deus e seguir os propósitos Dele, e que mesmo ausente, continua a iluminar meu caminho com seu amor eterno.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente a Deus por essa oportunidade, pois antes mesmo de eu acreditar em meu sonho, Ele sonhou e permitiu que tudo se concretizasse. Ele me deu forças, me deu propósito, e essa profissão será utilizada para glorificar seu nome, suas graças e seus feitos em minha vida.

As professoras Ana Flávia Calvo e Patrícia Bertolini, por todos os conhecimentos compartilhados para que esse trabalho se concluísse, por toda dedicação e carinho durante esses anos.

Agradeço aos meus pais, Sirlene e Anderson, que através de muito esforço permitiu que o conhecimento pudesse mudar minha vida. No início achei que não seria capaz de concluir a graduação, mas Deus capacitou-os todos os dias, e eu serei eternamente grata por acreditarem em mim.

Agradeço meu namorado, que esteve ao meu lado em toda trajetória, me animando em dias difíceis, enxugando minhas lágrimas de exaustão, me aconchegando em seus braços, me alegrando em momentos de distração e por sempre me incentivar com a frase “a melhor odonto do mundo!”. Ter você na minha vida é tão incrível.

Obrigado aos meus sogros, Alessandra e Ewerton, que por muitos dias permitiram que a casa deles fosse meu lar, para que não fosse preciso dirigir de outro município até a faculdade. Obrigada por tanto carinho.

Sem dúvidas, agradeço o meu trio. Amigas, Julia Acorsi e Caroline Gonçalves, dividir esses 4 anos, todos os dias, cada segundo ao lado de vocês foi extraordinário. Vivemos alegrias, tristezas, discussões, companheirismo. Vivemos a amizade. Obrigada por chorar meu choro e sorrir meu sorriso. Sem dúvidas, vocês mudaram a minha vida.

Confie no Senhor de todo o coração, não dependa de seu próprio entendimento. Busque a vontade dele em tudo que fizer, e ele lhe mostrará o caminho que deve seguir”

Provérbios 3:6

RESUMO

A anquiloglossia, alteração anatômica caracterizada pela fixação do frênulo lingual ao assoalho bucal, pode comprometer funções essenciais como sucção e deglutição. Esta revisão de literatura observa a importância da frenotomia para recém-nascidos com anquiloglossia, considerando a percepção das mães e os efeitos na amamentação. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, em português, inglês ou espanhol, disponíveis nas bases de dados: SciELO, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde, excluindo artigos que não disponíveis para acesso na íntegra sobre de frenotomias no SUS entre 2013 e 2017. Ao todo foram incluídos 19 artigos. Não há consenso sobre sua relação direta com a amamentação. Estudos demonstram que a frenotomia, quando bem indicada, promove melhora na pega, redução da dor mamilar e maior eficiência na alimentação do bebê. No entanto, a variabilidade entre os instrumentos de avaliação, como o Protocolo de Avaliação da Língua para Bebês, conhecido popularmente como “teste da linguinha”, e o Bristol Tongue Assessment Tool (BTAT), evidencia a necessidade de padronização diagnóstica. A inclusão de cirurgiões-dentistas nas unidades de saúde, o uso de protocolos clínicos rigorosos e o acompanhamento contínuo na Atenção Primária são fundamentais para evitar intervenções desnecessárias e garantir o desenvolvimento saudável do lactente. A percepção materna reforça a importância do manejo humanizado e da orientação profissional no processo decisório sobre o tratamento.

Palavras-chave: Freio lingual. Anquiloglossia. Aleitamento materno.

ABSTRACT

Ankyloglossia, an anatomical alteration characterized by the attachment of the lingual frenulum to the floor of the mouth, can impair essential functions such as sucking and swallowing. This literature review observes the importance of frenotomy for newborns with ankyloglossia, considering mothers' perceptions and the effects on breastfeeding. Articles published between 2020 and 2025, in Portuguese, English, or Spanish, available in the following databases were included: SciELO, Google Scholar and Virtual Health Library, excluding articles that were not available for access in full on frenotomies in the SUS between 2013 and 2017. In all, 19 articles were included. The literature indicates that, although there has been an increase in frenotomy procedures recorded in the SUS (Brazilian public health system), there is no consensus on its direct relationship with breastfeeding. Studies show that frenotomy, when indicated, improves latch, reduces nipple pain, and enhances the baby's feeding efficiency. However, the variability among assessment tools, such as the Baby Tongue Assessment Protocol, popularly known as the "tongue test," and the Bristol Tongue Assessment Tool (BTAT), highlights the need for diagnostic standardization. The inclusion of dentists in health units, the use of strict clinical protocols, and continuous follow-up in Primary Care are essential to prevent unnecessary interventions and ensure the healthy development of the infant. Maternal perception reinforces the importance of humanized care and professional guidance in the decision-making process regarding treatment.

Keywords: Lingual frenum. Ankyloglossia. Breast feeding.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
2	DESENVOLVIMENTO	10
2.1	Metodologia	10
2.2	Revisão de literatura	11
2.2.1	Anquiloglossia	11
2.2.2	Importância do aleitamento materno e sua relação com a anquiloglossia	11
2.2.3	Protocolos de avaliação	17
2.2.4	Frenotomia lingual	28
2.3	Discussão	31
3	CONCLUSÃO	35
	REFERÊNCIAS	36

1. INTRODUÇÃO

A língua possui um papel importante na fala e deglutição, e ao se ter essa condição, o aleitamento materno pode ser prejudicado. A anquiloglossia ocorre quando uma parte de tecido embrionário residual não é reabsorvido através da apoptose durante a vida intrauterina, e assim, ele permanece na face ventral da língua, causando a limitação em funções diversas (Araújo et al., 2020). Esse processo de apoptose pode justificar a grande variação anatômica do frênulo lingual (Martinelli et al., 2012).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), recomenda o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, devido aos benefícios para a saúde e desenvolvimento do bebê, tanto imunológico quanto estomatognático, tendo auxílio na sucção e deglutição (Melo et al., 2024).

O tratamento da anquiloglossia é cirúrgico associado a terapia fonoaudiológica. A técnica de frenotomia, incisão no freio lingual sem a remoção de parte dele e sem necessidade de divulsão é menos invasiva. Esta técnica é indicada com maior frequência em recém-nascidos e bebês de até um ano de idade (Melo et al., 2024).

Esse estudo justifica-se pela necessidade de ampliar a compreensão sobre a relevância do procedimento cirúrgico para bebês diagnosticados com anquiloglossia. Visando a importância para o aleitamento materno e saúde geral do bebê e da mãe, em busca da conscientização da sociedade e dos profissionais da saúde acerca desse importante tema. A odontologia possui papel crucial, visto que o cirurgião dentista pode contribuir para a avaliação do frênulo lingual e manejo cirúrgico do mesmo.

Esta revisão de literatura observa a importância da frenotomia para recém-nascidos com anquiloglossia, considerando a percepção das mães e os efeitos na amamentação.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Para a elaboração dessa presente revisão de literatura foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão de artigos, selecionando a amostra; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados; e por fim, apresentação da revisão guiada pelo questionamento: Qual a importância da frenotomia para recém-nascidos diagnosticados com anquiloglossia?

Para a seleção de artigos, foram usadas as bases de dados: Google Acadêmico, SciELO, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em português, inglês, ou espanhol, com resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas, no período compreendido entre 2020-2025, sendo artigos dos últimos cinco anos, juntamente com o artigo de base para o protocolo Martinelli, sendo do ano de 2012.

Ao final da busca chegou-se a um total de 19 artigos.

2.2 Revisão de literatura

2.2.1 Anquiloglossia

A alteração do frênulo lingual, anquiloglossia, popularmente conhecida como “língua presa”, é uma anomalia congênita, quando uma pequena porção de tecido, que deveria ter sofrido apoptose durante o desenvolvimento embrionário, permanece na face sublingual. Essa condição apresenta uma ampla variação de nomes na literatura, como: freio curto ou longo; espesso; hipertrófico; língua aderente (Araújo et al., 2020, Martinelli et al., 2012).

Em neonatos, a condição de anquiloglossia representa taxas de prevalência de 4,3% relatadas e pode ter impactos significativos no equilíbrio anatômico, fisiológico e cognitivo do bebê (Vilarinho et al., 2022).

Lima e Dutra (2021), afirmaram a necessidade da avaliação do frênulo lingual como obrigatória, porém, há divergências entre profissionais de saúde em relação à classificação do frênulo alterado, e isso justifica-se em razão da maioria utilizarem critérios subjetivos. Na literatura não há um protocolo padrão ouro para diagnosticar a anquiloglossia, contudo, em 2020, o Ministério da Saúde indicou o protocolo Bristol (Bristol Tongue Assessment Tool), por ser de fácil aplicação, facilitar o diagnóstico da gravidade do quadro, possível interferência no aleitamento materno e a necessidade de tratamento cirúrgico.

2.2.2 Importância do aleitamento materno e sua relação com a anquiloglossia

A amamentação deve ser a fonte exclusiva de nutrição, nos seis primeiros meses de vida, quando os reflexos orais do recém-nascido garantirão sua alimentação. A amamentação está diretamente relacionada com as funções de sucção e deglutição, coordenadas com a respiração, onde a participação da língua é fundamental, pois a mesma realiza os movimentos criando a vedação anterior quando aderida ao mamilo, e posterior, aderida ao palato mole e faringe. Assim, qualquer restrição à livre movimentação pode resultar no comprometimento das suas funções e dificultar a amamentação (Araújo et al., 2020).

Recomenda-se que o aleitamento materno se inicie na sala de parto e que seja exclusivo e em livre demanda, onde o bebê mama a quantidade e quando desejar, até

o 6º mês de vida, e após introdução alimentar seja mantido até 2 anos ou mais. O desmame precoce, ou seja, a interrupção do aleitamento materno antes desses pontos, pode levar à desnutrição e comprometimento miofuncionais (Cunha et al., 2023).

Foi realizado um estudo qualitativo e transversal por Pereira et al. (2025), onde foi feita uma entrevista semi-estruturada com 12 mães, na qual permitia a comparação de aspectos sobre a amamentação atual e após a realização da cirurgia para remoção do freio. Como aspectos relatados antes do procedimento foi observado a presença de mamilos sensíveis, dor e/ou ferimentos, presença de engasgos, cansaço do recém-nascido, tempo reduzido entre as mamadas e presença de estalidos. Após a realização da frenotomia lingual, as mães relataram uma melhora significativa na amamentação, tanto para benefício do bebê quanto da mãe. Foram relatados melhora, ou remissão total dos engasgos, diminuição da sensibilidade, dor e/ou ferimentos nos mamilos, maior tempo mamando com qualidade e maiores intervalos entre as mamadas, tendo o bebê saciado; além disso, melhora na pega das mamas, melhora, ou remissão total dos estalidos, e sensação de que o recém-nascido não se sente mais cansado ao se alimentar.

Barberá-Pérez et al. (2021) realizaram um estudo observacional ao longo de 7 meses em um hospital infantil no México, onde foram avaliados 33 recém-nascidos saudáveis alimentados exclusivamente com leite materno, que foram submetidos à frenotomia, observando os sintomas antes da frenotomia, complicações associadas a intervenção tardia e melhorias observadas após 1 mês da frenotomia. Antes do procedimento, foi relatado dor materna durante a amamentação por 29 mães, pega ineficaz por 18 mães e lesões mamilares em 18 dos casos. Em relação às complicações associadas a intervenção tardia, foi observado a maior incidência de icterícia, perda de peso superior a 10% na alta hospitalar e maior frequência de dor materna. Quanto às melhorias após o procedimento, observa-se redução da dor materna, diminuição da intensidade da dor, redução de fissuras mamilares e melhora na pega do bebê. Com isso, concluiu-se que a anquiloglossia pode dificultar a instalação da amamentação, gerando dificuldades tanto para mãe quanto ao bebê. O procedimento cirúrgico quando bem indicado, ocorre a melhora significativa da amamentação, reduzindo dor, problemas de pega e lesões mamilares, sendo um procedimento seguro e eficaz, com poucas complicações.

Lima et al. (2021) realizaram um estudo de intervenção com 50 recém-nascidos com o objetivo de identificar a influência da frenotomia na amamentação, a

partir de etapas, onde foram observados o método diagnóstico da anquiloglossia, a intervenção cirúrgica e a reavaliação desse frênulo e consequências adquiridas. Pensando no diagnóstico, utilizou-se o Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua e um questionário avaliando sucção e sintomas, coordenação, deglutição e respiração do bebê. Ali foram demonstradas dificuldades na sucção, diversas pausas para descanso durante a amamentação, dor nos seios materno ao amamentar, e após a frenotomia, observou-se a melhora significativa na amamentação, redução da dor materna, melhora na pega do bebê, e maior eficiência na sucção, tendo a coordenação entre a sucção, deglutição e respiração aprimorada, sendo uma melhora imediata após o procedimento.

No aleitamento materno exclusivo, indicado pela Organização Mundial da Saúde nos primeiros seis meses de vida, a protrusão correta da língua, o selamento entre os lábios e aréola e a abertura da boca são essenciais para uma amamentação eficaz. Pensando nisso, o bebê com a língua presa pode ter comprometimento na sucção e deglutição, impedindo o correto posicionamento da boca no mamilo materno, causando movimentos errados que podem provocar sensação de ardência e dor para a mãe (Lima et al., 2021).

Após a constatação de possível interferência do freio no aleitamento, é indicado ser avaliada como ocorre a mamada da criança. A avaliação da mamada, é realizada baseada no Protocolo de Observação da Mamada desenvolvido pela UNICEF (Figura 1).

Figura 1. Protocolo de Observação da mamada.

Sinais de que a amamentação está indo bem:	Sinais de possível dificuldade:
GERAL	
Mãe:	Mãe:
<input type="checkbox"/> A mãe parece saudável	<input type="checkbox"/> A mãe parece doente ou deprimida
<input type="checkbox"/> A mãe está relaxada e confortável	<input type="checkbox"/> A mãe parece tensa e desconfortável
<input type="checkbox"/> Sinais de vínculo entre a mãe e seu bebê	<input type="checkbox"/> Sem troca de olhar entre mãe e bebê
Bebê:	Bebê:
<input type="checkbox"/> O bebê parece saudável	<input type="checkbox"/> O bebê parece sonolento ou doente
<input type="checkbox"/> O bebê está calmo e relaxado	<input type="checkbox"/> O bebê está inquieto ou chorando
<input type="checkbox"/> O bebê tenta alcançar ou procura a mama quando tem fome	<input type="checkbox"/> O bebê não tenta alcançar ou não procura a mama
MAMAS	
<input type="checkbox"/> As mamas parecem saudáveis	<input type="checkbox"/> As mamas estão vermelhas, inchadas ou doloridas
<input type="checkbox"/> Não há dor ou desconforto	<input type="checkbox"/> Há dor na mama ou mamilo
<input type="checkbox"/> A mama é bem apoiada com os dedos longe do mamilo	<input type="checkbox"/> As mamas são apoiadas com os dedos sobre a aréola
POSIÇÃO DO BEBÊ	
<input type="checkbox"/> A cabeça e o corpo do bebê estão alinhados	<input type="checkbox"/> O pescoço e a cabeça do bebê estão virados para a mama
<input type="checkbox"/> A boca do bebê está bem aberta	<input type="checkbox"/> O bebê não está próximo da mãe
<input type="checkbox"/> Lábio inferior voltado para fora	<input type="checkbox"/> O bebê é apoiado apenas pela cabeça e pelo pescoço
<input type="checkbox"/> O queixo toca a mama	<input type="checkbox"/> O bebê se aproxima da mama com o lábio inferior/queixo apontado para o mamilo
PEGA DA MAMA PELO BEBÊ	
<input type="checkbox"/> Mais aréola visível acima do lábio superior do bebê	<input type="checkbox"/> Mais aréola visível abaixo do lábio inferior do bebê
<input type="checkbox"/> A boca do bebê está bem aberta	<input type="checkbox"/> A boca do bebê não está bem aberta
<input type="checkbox"/> Lábio inferior voltado para fora	<input type="checkbox"/> Lábios apontam para frente ou para dentro
<input type="checkbox"/> O queixo toca a mama	<input type="checkbox"/> O queixo não toca a mama
SUCÇÃO	
<input type="checkbox"/> Sucção lenta e profunda com pausas	<input type="checkbox"/> Sucção rápida e superficial
<input type="checkbox"/> Bochechas cheias durante a sucção	<input type="checkbox"/> Bochechas vazias durante a sucção
<input type="checkbox"/> O bebê solta a mama quando termina	<input type="checkbox"/> A mãe tira o bebê da mama
<input type="checkbox"/> A mãe percebe sinais do reflexo da ocitocina	<input type="checkbox"/> Não são percebidos sinais do reflexo da ocitocina

Fonte: Brasil, 2023.

Melo et al. (2024) avaliaram a importância do diagnóstico correto e mostraram a efetividade do procedimento, quando indicado corretamente. Demonstrando a importância da amamentação e quais os efeitos negativos da “língua presa” em pacientes, sendo uma revisão de literatura, onde a maioria dos autores analisados defenderam a realização da frenotomia em casos corretamente diagnosticados, demonstrando os benefícios gerais para a mãe e bebê.

Vilarinho et al. (2022), investigaram a prevalência de anquiloglossia em recém-nascidos, e buscavam identificar fatores que interferem na amamentação exclusiva, especialmente os que causam dificuldades na pega e sucção. Realizaram um estudo observacional na maternidade pública do município de Teresina-PI, onde utilizou-se o Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua com Escores com 367 pares de mães e bebês após 6 meses do nascimento, foi realizada a entrevista. Foi concluído que a prevalência da anquiloglossia na população estudada foi de 4,3%, e tal restrição não foi um fator dificultador para a amamentação, o que evidencia que não há um consenso exato da influência da anquiloglossia na amamentação, tendo como uma característica importante do estudo que o uso de mamadeira no primeiro mês de vida, e dificuldades de amamentação foram considerados como fatores impeditivos para a amamentação exclusiva. A pesquisa informa também a necessidade de se ter uma orientação para a população quanto a necessidade de diagnóstico precoce da anquiloglossia, e seu potencial para interferência na amamentação, além de outros fatores importantes associados, como, tipo de mamilos, uso de chupetas e mamadeiras no primeiro mês de vida que podem interferir negativamente.

Tuard et al. (2025) retrataram a importância do diagnóstico precoce, os impactos da anquiloglossia e a necessidade de acompanhamento para estabelecer melhor tratamento, sendo uma revisão de literatura com 29 artigos dos últimos cinco anos, selecionando 12 para a revisão. Foi analisado o comprometimento da sucção, deglutição e respiração durante a amamentação, e a frenotomia tem-se mostrado eficaz para esses pontos. Quanto ao desenvolvimento da fala, não houve pontos que comprovaram a interrelação da anquiloglossia e distúrbios fonoaudiológicos, embora a pronúncia em crianças mais velhas seja melhorada após o procedimento cirúrgico associado a terapia fonoaudiológica. É necessário o maior aprimoramento no método de diagnóstico, sobretudo a capacitação dos profissionais a frente destes atendimentos, a fim de evitar consequências cruciais para a amamentação, garantindo

um diagnóstico precoce.

Cunha et al. (2023) realizaram uma pesquisa com 55 lactantes de 0 a 2 meses com o objetivo de comparar a sucção infantil em bebês com e sem anquiloglossia, por meio de um sensor de pressão controlado por microprocessador acoplado a uma chupeta. Para isso, os bebês foram submetidos ao exame clínico para identificar a presença da língua presa, e a seguir, foi utilizado uma chupeta de silicone conectada ao dispositivo e a sucção foi registrada. Com isso, obtiveram a frequência de sucção, amplitude e intervalo. O desenvolvimento desse dispositivo idealizou-se devido à necessidade observada pelos autores de um método objetivo para a detecção e avaliação precoce da anquiloglossia, tratando-se de um dispositivo de baixo custo capaz de medir a dinâmica da sucção de bebês. Cada participante foi submetido a uma sequência de procedimentos, sendo, avaliação do prontuário médico; anamnese; exame físico e registros com o dispositivo. Foram realizados também questionamentos às mães sobre a dor durante a amamentação, para ajudar na hipótese de que a mensuração da sucção não nutritiva poderia fornecer informações sobre os efeitos clínicos da anquiloglossia na amamentação. Com isso, após a realização do teste, verificou-se que os bebês com anquiloglossia apresentaram padrões de atividade de sucção notavelmente diferentes em comparação com os demais. Em relação a duração média da sucção, obteve-se uma diferença significativa, indicando que bebês com anquiloglossia sugam com mais frequência e por períodos mais longos.

Nogueira et al. (2021) realizaram um estudo para evidenciar a contribuição da frenotomia para a melhora da amamentação, a partir de relatos dos casos clínicos realizados no curso de Atendimento Interdisciplinar Preventivo na Primeira Infância da Faculdade de Odontologia de Piracicaba recebidos dos hospitais da cidade. O primeiro caso trata-se de um bebê de 4 meses, onde o protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês mostrou, através da história clínica, tempo de uma hora ou menos entre as mamadas e a presença de cansaço. Realizou-se o procedimento cirúrgico aplicando anestesia tópica local, com uma pomada a base de lidocaína, e após o aguardo para seu efeito, com o auxílio da tenta cânula, o frênulo foi tracionado e levantado, permitindo uma nitidez do campo cirúrgico. Após a intervenção, colocou-se a gaze para hemostasia e o bebê foi levado para a mãe para mamar. O segundo caso clínico, relatou-se a necessidade do procedimento cirúrgico em um bebê de 1

mês e 23 dias, onde realizou-se a anestesia tópica local, com 2 gotas de anestésico tópico à base de tetracaína 1% e fenilefrina 0,1% (solução anestésica oftálmica estéril), aguardando em média de 2 a 5 minutos para seu efeito. Após a realização do procedimento cirúrgico, observou-se uma melhora significativa na movimentação lingual e elevação da língua em ambos os casos, concomitante a um ganho ponderal no lactente e a maior tranquilidade da mãe. Conclui-se que a avaliação interdisciplinar ajuda a identificação do tratamento, onde casos podem gerar dúvidas devido à falta de conhecimento e orientação adequada às mães sobre a amamentação. Assim, quanto menor o tempo entre o diagnóstico e a intervenção da anquiloglossia, maior a chance de favorecer a amamentação.

2.2.3 Protocolos de avaliação

Macau-Lopes et al. (2023) observaram em um estudo descritivo analítico com dados retirados do Sistema de Informações Ambulatoriais do DataSUS no período de 2014 a 2017, um aumento no número de procedimentos após a obrigatoriedade da execução do Teste da Linguinha, sendo obrigatório a triagem dos pacientes com anquiloglossia. Dois anos após a obrigatoriedade, foi publicado uma nota técnica com maiores informações, indicando a cirurgia imediata nos casos diagnosticados como anquiloglossia grave, e orientando as equipes de saúde quanto ao monitoramento do processo de amamentação nos casos de anquiloglossia moderada, ou sem diagnóstico definido, porém, sem estabelecer sobre quem caberia o diagnóstico de anquiloglossia.

Esse documento também procurou estabelecer o fluxo de acompanhamento dos lactentes diagnosticados com anquiloglossia na Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS, de acordo com a gravidade moderada ou severa. Em relação aos procedimentos cirúrgicos, 33% dos procedimentos foram realizados por cirurgiões dentistas na atenção primária, com um aumento nos dois momentos, possivelmente decorrido da obrigatoriedade da Lei 13.002/2014 e da Nota Técnica (NT) nº 09/2016, na qual deslocou o diagnóstico e o tratamento para a média complexidade, possivelmente acarretando fila, principalmente visando casos que poderiam ser tratados na atenção primária. Embora, os cirurgiões dentistas sejam os profissionais que mais deveriam realizar o procedimento cirúrgico devido sua área de atuação, a maioria dos profissionais que realizaram os procedimentos cirúrgicos foram médicos

clínicos ou de saúde da família, médicos cirurgiões e especialistas em periodontia. Tendo a escassez de profissionais da odontologia nas maternidades e nos hospitais para o diagnóstico de anquiloglossia. A obrigatoriedade do teste da linguinha influenciou diretamente o número de procedimentos realizados no SUS. No entanto, o estudo alerta para a necessidade de critérios clínicos mais rigorosos e melhor organização dos serviços para evitar intervenções cirúrgicas desnecessárias (Macau-Lopes et al., 2023).

Fraga et al. (2021) realizaram um estudo transversal com 147 recém-nascidos com idade de até 30 dias de vida, na cidade de Recife/PE. Os diferentes sistemas de diagnósticos para a anquiloglossia em recém-nascidos foram avaliados, onde foi comparado dois protocolos distintos, sendo, Protocolo de Avaliação do Frênulo Lingual e Bristol Tongue Assessment Tool (BTAT). Protocolo de Avaliação da Língua para Bebês caracterizado por duas abordagens, a primeira avaliando a história clínica, a avaliação anatomofuncional e a avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva que pode ser aplicada em casos duvidosos, e outra abordagem, sendo a triagem, na qual é aplicada em recém-nascidos antes da alta hospitalar.

A avaliação é feita por escores, onde através da somatória tem-se um quadro de normalidade ou a indicação de um frênulo lingual alterado. Os itens somados são: (A) postura de lábios em repouso, podendo estar fechados (escore 0), entreabertos (escore 1) ou abertos (escore 1); (B) tendência do posicionamento da língua durante o choro ou manobra de elevação da língua, podendo ser elevada (escore 0), na linha média (escore 0), na linha média com elevação das laterais (escore 2); (C) a forma ser arredondada (escore 0), com uma ligeira fenda no ápice (escore 2) ou com o formato de “coração” (escore 3); (D) Frênulo da língua, tendo a classificação (D1) espessura, onde pode ser caracterizada como delgado (escore 0) ou espesso (escore 2), e a classificação (D2) que analisa a fixação no assoalho da boca em visível a partir das carúnculas sublinguais (escore 0) ou a partir da crista alveolar inferior (escore 1). Os escores variam de 0 a 12, tendo como 0 a 4 a indicação de normalidade, de 5 a 6 indica resultado duvidoso e, de 7 a 12, a presença da anquiloglossia.

O instrumento BTAT avalia quatro aspectos, sendo (A) aparência da ponta da língua, podendo ser de formato em “coração” (escore 0), presença de ligeira fenda no ápice (escore 1) ou arredondada (escore 2); (B) fixação do frênulo no alvéolo inferior, podendo ser na região superior da gengiva (escore 0), na face interna da gengiva (escore 1) ou no meio do assoalho da boca (escore 2); (C) elevação da língua durante o choro com a boca aberta, podendo ter uma elevação mínima (escore 0), elevação apenas das bordas da língua em direção ao palato duro (escore 1) ou elevação completa da língua até o meio da boca (escore 2); e (D) protrusão da língua sobre a gengiva, podendo estar com a ponta da língua atrás da gengiva (escore 0), ponta da língua sobre a gengiva (escore 1), ou ponta da língua se estendendo sobre o lábio inferior (escore 2). Após a soma de todos os itens, tem-se o escore final, sendo considerado anquiloglossia a soma de 0 a 3, e normalidade, de 4 a 8. Não houve descrição da protrusão da língua e elevação durante o choro (Araújo et al., 2021).

Os testes descritos para caracterizar a presença de anquiloglossia são apresentados nas Figuras 2 e 3.

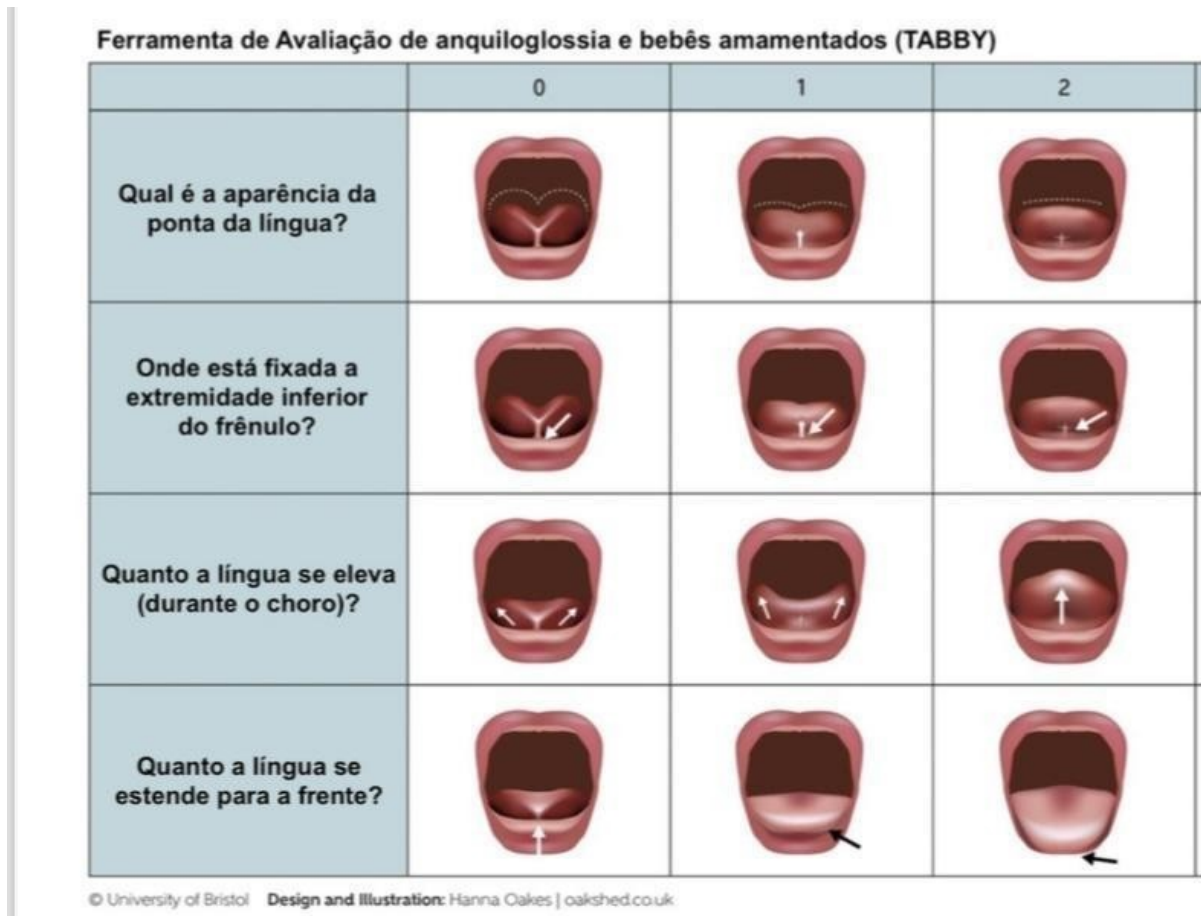
Figura 2. Bristol Tongue Assessment Tool (BTAT).

Bristol Tongue Assessment Tool (BTAT):

	0	1	2
Aparência da ponta da língua	Forma de coração	Pequena fenda/entalhada	Arredondada
Fixação da extremidade inferior do frênulo	Fixada no topo da gengiva	Fixada à face interna da gengiva	Fixada ao assoalho da boca
Elevação da língua com a boca aberta (durante o choro)	Elevação mínima da língua	Apenas as bordas se elevam até o meio da boca	Elevação completa da língua até o meio da boca
Protrusão da língua	A ponta permanece atrás da gengiva	A ponta se estende sobre a gengiva	A ponta se estende sobre o lábio inferior

Fonte: Brasil, 2023.

Figura 3. Ferramenta TABBY de Avaliação de anquiloglossia e bebês amamentados.



Fonte: Brasil, 2023.

Os resultados obtidos por autores Fraga et al. (2021), foram 4,8% dos casos diagnosticados com anquiloglossia através do método BTAT, já quando estes mesmos pacientes foram avaliados pelo “teste da linguinha”, 17% dos casos foram classificados como “língua presa”. Justificando a diferença de prevalência encontrada na literatura conforme o teste utilizado, assim, necessitando padronização no protocolo de avaliação, para melhor diagnóstico e decisão de tratamento. Portanto, é importante que os instrumentos de avaliação sejam testados e validados para um melhor diagnóstico.

Para a avaliação de função do frênulo lingual, Hazelbaker, propôs em 1993, o instrumento ATLFF em bebês de zero a 6 meses, consistindo em uma inspeção visual, onde observa-se a aparência da língua quando elevada, elasticidade e o comprimento do frênulo, como também a sua fixação na língua e no rebordo alveolar inferior.

Também se observa o movimento de elevação e lateralização, extensão e a presença ou não de estalidos. O resultado se dá por escores, indicando ou não a realização da frenotomia. Esse protocolo também obteve críticas na literatura quanto à sua confiabilidade entre avaliadores, comprometendo a padronização do diagnóstico (Lima et al., 2021).

Segundo Martinelli et al. (2012), outro tipo de protocolo existente na literatura, é o Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês, avalia em duas etapas, sendo história clínica e exame clínico. A história clínica baseia-se em itens de identificação, questionando antecedentes familiares, saúde geral e amamentação. O exame clínico avalia a anatomia funcional, sendo a posição dos lábios em repouso, o posicionamento da língua no momento do choro, o formato da ponta da língua quando elevada ao choro, podendo ser arredondada, com uma pequena fenda em formato de V, ou formato de coração. Avalia-se a espessura do freio (fina ou grossa), e sua fixação na região sublingual que pode ser no terço médio, entre o terço médio e na ponta. Realizaram uma experiência clínica com a aplicação desse instrumento em 16 bebês, e a partir das queixas relatadas pelas mães e dos resultados obtidos, foram propostas modificações no protocolo, onde na história clínica foram acrescentadas as questões, mama pouco e dorme; vai soltando o mamilo e “morde o mamilo” (Figura 4).

Figura 4. Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua com Escores para Bebês - História clínica. 22

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA COM ESCORES PARA BEBÊS

HISTÓRIA CLÍNICA

Nome: _____
Data do Exame: ___/___/___ DN: ___/___/___ Idade: ___ Gênero: M () F ()
Nome da mãe: _____
Nome do pai: _____
Endereço: _____ nº: _____
Bairro: _____ Cidade/Estado: _____ CEP: _____
Fones: residencial: () _____ trabalho: () _____ celular: () _____
Endereço eletrônico: _____

Antecedentes Familiares
(investigar se existem casos na família com alteração de frênulo da língua)
() não (0) () sim (1) Quem e qual o problema: _____

Problemas de Saúde
() não () sim Quais: _____

Amamentação:

- tempo entre as mamadas:	() 2h ou mais (0)	() 1h ou menos (2)
- cansaço para mamar?	() não (0)	() sim (1)
- mama um pouquinho e dorme?	() não (0)	() sim (1)
- vai soltando o mamilo?	() não (0)	() sim (1)
- morde o mamilo?	() não (0)	() sim (2)

Total da história clínica: Melhor resultado= 0 Pior resultado= 8

Quando a soma dos itens da história clínica for igual ou maior que 4, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

Fonte: Martinelli et al., 2012.

Já na avaliação anatomofuncional, adicionaram-se a língua na linha média com elevação das laterais (Figura 5 e 6).

Figura 5. Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua com escores para Bebês - Exame Clínico Parte 1.

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA COM ESCORES PARA BEBÊS

EXAME CLÍNICO (sugere-se filmagem para posterior análise)

PARTE I – AVALIAÇÃO ANATOMOFUNCIONAL

1. Postura de lábios em repouso



() lábios fechados (0)



() lábios entreabertos (1)



() lábios abertos (1)

2. Tendência do posicionamento da língua durante o choro



() língua na linha média (0)



() língua elevada (0)



() língua na linha média com elevação das laterais (2)



() língua baixa (2)

3. Forma da ponta da língua quando elevada durante o choro



() arredondada (0)



() ligeira fenda no ápice (2)



() formato de "coração" (3)

Total da avaliação anatomofuncional (itens 1, 2 e 3): Melhor resultado= 0 Pior resultado= 6

Quando a soma dos itens 1, 2 e 3 da avaliação anatomofuncional for igual ou maior que 4, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

Figura 6. Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua com Escores para Bebês - Exame clínico Parte 2.

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA COM ESCORES PARA BEBÊS

4. Frênulo da língua



() é possível visualizar () não é possível visualizar () visualizado com manobra*

NO CASO DE NÃO OBSERVÁVEL VÁ PARA A PARTE II (Avaliação da Sucção não Nutritiva e Nutritiva)

4.1. Espessura do frênulo



() delgado (0) () espesso (2)

4.2. Fixação do frênulo na face sublingual (ventral) da língua



() no terço médio (0) () entre o terço médio e o ápice (2) () no ápice (3)

4.3. Fixação do frênulo no assoalho da boca



() visível a partir das carúnculas sublinguais (0) () visível a partir da crista alveolar inferior (1)

* Manobra de elevação e posteriorização da língua. Se não observável, fazer o acompanhamento.

Total da avaliação anatomofuncional (item 4): Melhor resultado= 0 Pior resultado= 6
Quando a soma do item 4 da avaliação anatomofuncional for igual ou maior que 3, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

Total da Avaliação anatomofuncional (itens 1, 2, 3 e 4): Melhor resultado= 0 Pior resultado= 12
Quando a soma dos itens 1, 2, 3 e 4 da avaliação anatomofuncional for igual ou maior que 7, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

Na parte II do protocolo, avalia-se a sucção nutritiva e não nutritiva, através da observação da movimentação da língua, coordenação da deglutição, sucção e respiração, identificando por escore se há limitação no movimento da língua, contribuindo para o desfecho da indicação do tratamento cirúrgico, ou não (Figura 7).

Figura 7. Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua com Escores para Bebês - Exame Clínico Parte 3.

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA COM ESCORES PARA BEBÊS

PARTE II – AVALIAÇÃO DA SUCÇÃO NÃO NUTRITIVA E NUTRITIVA

1. Sucção não nutritiva (sucção do dedo mínimo enluvado)

1.1. Movimento da língua

- () adequado: protrusão de língua, movimentos coordenados e sucção eficiente (0)
 () inadequado: protrusão de língua limitada, movimentos incoordenados e atraso para início da sucção (1)

2. Sucção Nutritiva na Amamentação

(na hora da mamada, observar o bebê mamando durante 5 minutos)

2.1. Ritmo da sucção (observar grupos de sucção e pausas)

- () várias sucções seguidas com pausas curtas (0)
 () poucas sucções com pausas longas (1)

2.2. Coordenação entre sucção/deglutição/respiração

- () adequada (0) (equilíbrio entre a eficiência alimentar e as funções de sucção, deglutição e respiração, sem sinais de estresse)
 () inadequada (1) (tosse, engasgos, dispneia, regurgitação, soluço, ruídos na deglutição)

2.3. “Morde” o mamilo

- () não (0)
 () sim (1)

2.4. Estalos de língua durante a sucção

- () não (0)
 () sim (1)

Total da avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva: Melhor resultado= 0 Pior resultado= 5

Quando a soma da avaliação da Sucção Não Nutritiva e Nutritiva for igual ou maior que 2, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

Quando a soma do exame clínico for igual ou maior que 9, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

TOTAL GERAL DA HISTÓRIA E DO EXAME CLÍNICO: Melhor resultado= 0 Pior resultado= 25

Quando a soma da história e do exame clínico for igual ou maior que 13, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

Como conclusão, tem-se que identificar a fixação do frênulo na língua, e sua posição quando elevada ao choro, que são fatores determinantes para a movimentação da língua durante a sucção não nutritiva e o ritmo da sucção durante a amamentação, assim, a partir dos resultados da pesquisa tornou-se possível a modificação do Protocolo em busca de um método eficiente para possibilitar o diagnóstico. (Martinelli et al., 2012)

Melo et al. (2024) retrataram o sancionar da Lei nº 13.002, em 2014, que tornou obrigatória a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo Lingual, conhecido como “Teste da Linguinha” em hospitais e maternidades. Essa prática se justifica devido a necessidade de padronização e diagnóstico precoce de possíveis alterações no frênulo que podem acarretar disfunções na fala e na amamentação.

Lima e Dutra (2021) afirmaram a necessidade da avaliação do frênulo lingual como obrigatória, porém, há divergências entre profissionais de saúde em relação à classificação do frênulo alterado, e isso justifica-se em razão da maioria utilizar critérios subjetivos. Na literatura não há um protocolo padrão ouro para diagnosticar a anquiloglossia, contudo, em 2020, o Ministério da Saúde indicou o protocolo Bristol (Bristol Tongue Assessment Tool), o qual facilita o diagnóstico da gravidade do quadro e a necessidade de tratamento cirúrgico, tendo sido desenvolvido com base na prática clínica e referência a ferramenta de avaliação da função do frênulo lingual (ATLFF) de Hazelbaker.

A interpretação do Protocolo Bristol se dá a partir de escores, onde os quatro protocolos avaliados são somados: aparência da ponta da língua (formato de coração, pequena fenda ou arredondada), fixação da extremidade inferior do frênulo (fixação no topo da crista alveolar; fixação direcionada à gengiva, fixação no assoalho da boca), elevação da língua durante o choro (mínima; bordas da língua somente até o meio da boca; completa) e protrusão da língua (ponta permanece atrás da gengiva; ponta sobre a gengiva ou ponta se estende ao lábio inferior). Existe uma possível variação de 0 a 8, sendo 6 e 7 considerados limitadores, mas possuem recomendação de aguardar e fornecer suporte para a amamentação; escores 4 e 5 são casos duvidosos onde sugerem o comprometimento da função da língua, causando ou não interferências na amamentação; e os escores 0 a 3 indicam um comprometimento severo na função lingual e potencial comprometimento na amamentação.

O estudo de Zander et al. (2023) se trata de uma revisão de escopo, onde identificaram e mapearam os métodos de avaliação da anquiloglossia em recém-

nascidos que realizaram frenotomia lingual nos últimos cinco anos, tendo foco nas dificuldades na amamentação. Foram analisados os instrumentos de avaliação como LACTH, onde cada sigla representa um critério avaliado, sendo: L - Latch (pega), A - Audible swallowing (deglutição audível), C - Type of nipple (tipo de mamilo) e H - hold (posição), tendo o resultado por escores, sendo quanto maior o escore, melhor a qualidade da amamentação. BSES-SF avalia a autoeficácia da mãe com a amamentação, contendo 14 afirmações relacionadas à confiança, pontuando suas respostas, onde quanto maior a pontuação, melhor autoeficácia. E o Protocolo de Observação de Mamada da UNICEF, juntamente com relatos de dor e percepção materna. Os autores relatam que mesmo com a melhora na mecânica da amamentação e redução de dor nos mamilos, ainda possui defeito na padronização dos critérios diagnósticos e na avaliação dos efeitos a longo prazo, tendo a necessidade de maior estudo clínico e exploração científica sobre o tema.

Silva et al. (2025) realizaram uma revisão de revisões sistemáticas envolvendo lactentes de até 1 ano de idade, na qual foram analisados criticamente os artigos. Observaram que os dados referentes a prevalência da anquiloglossia variam muito devido a diversidade de protocolos utilizados. Odontopediatras e demais profissionais da saúde devem adotar uma postura cautelosa em suas condutas clínicas, evitando interpretações apressadas e reconhecendo os possíveis riscos relacionados ao diagnóstico excessivo e à realização desnecessária de procedimentos para anquiloglossia.

Em relação a dor materna, há consistência em estudos que indicam uma redução da dor após o procedimento, proporcionando maior conforto materno durante a amamentação, mas sem resolução aos problemas de sucção. Alguns estudos relataram melhorias na autoeficácia materna na amamentação após à frenotomia, e outros não encontraram diferenças significativas. Em relação ao ganho de peso, a literatura demonstra uma diferença de resultados, onde alguns não demonstraram efeito algum e outros resultaram em uma melhora significativa. Vale ressaltar que em vários estudos analisados, o ganho de peso foi medido sem controlar fatores de confusão, como: aconselhamento pós procedimento, suplementação com leite ou tempo e acompanhamento insuficiente. Como desfecho, tem-se a inconclusão em relação a frenotomia lingual e seus resultados na amamentação e ganho de peso, considerando essencial a atenção ao sobrediagnóstico da condição que pode levar ao tratamento desnecessário, sem evidências de qualidade que justifique o

procedimento.

2.2.4 Frenotomia lingual

A frenotomia é recomendada para recém-nascidos com anquiloglossia. Trata-se de uma cirurgia ambulatorial, realizada preferencialmente nos primeiros meses de vida do recém-nascido, por profissionais capacitados, sendo: dentistas, pediatras e otorrinolaringologistas (Araújo et al.,2020).

Santos et al. (2025), através de um relato de caso realizado na Clínica Escola Odontológica de Patos, apresentaram as contribuições da intervenção cirúrgica frenotomia na qualidade de vida do recém-nascido com anquiloglossia. Trata-se de um recém-nascido de 17 dias, onde foram coletados dados através de um Protocolo de Avaliação do Frênulo para bebês, composto de perguntas que abordaram principalmente os aspectos sociodemográficos, clínicos, anátomo funcionais e de qualidade de vida do recém-nascido.

Com isso, relatou-se cansaço durante a amamentação, juntamente com uma incoordenação na relação sucção - respiração - deglutição. Para o procedimento cirúrgico, posiciona-se o bebê em posição supina, sendo contido através de um lençol que mobiliza todo seu tronco, iniciando a evidenciação do frênulo por meio da inspeção, seguindo da aplicação de anestésico tópico benzocaína na mucosa do freio lingual, seguido da aplicação de lidocaína com epinefrina 2%, realizando-se a anestesia infiltrativa. Para a secção do freio, utiliza-se uma tesoura de ponta reta, com um único movimento alcançando desde a porção livre até chegar próximo à base da língua. Por fim, realizou-se a hemostasia com compressa de gaze, favorecendo a reparação tecidual.

Consequente, tem-se o aleitamento sendo realizado e após alguns minutos, realizou-se o Laser Baixa potência na região. Após 56 dias teve-se o pós-operatório, verificando a fixação do frênulo da língua no terço médio, e na boca, possuía fixação na carúncula sublingual, obtendo o melhor resultado em todos os aspectos anatomofuncionais avaliados pelo protocolo. Com relação a sucção, observou-se uma força eficiente, com movimento da língua coordenado na relação sucção – respiração - deglutição, com pega englobando mamilo e aréola. Concluiu-se que a partir da avaliação e diagnóstico eficiente através do Protocolo de Avaliação do Frênulo para bebês, a frenotomia obteve um resultado rápido e eficaz, melhorando os aspectos

anátomo funcionais, onde o cirurgião dentista desempenha um papel vital na equipe multidisciplinar.

Siqueira et al (2020) realizaram um estudo para conhecer a percepção das mães após a realização do procedimento cirúrgico em seus filhos, no hospital universitário do Paraná, e foram analisados cinco núcleos, sendo o primeiro as impressões maternas comparadas a indicação profissional, onde a maioria das mães relataram ter ficado assustada ao saber que seu bebê tinha língua presa, alegando uma relação com sofrimento social, dificuldade para falar e amamentar, o segundo ponto foi o julgamento familiar, que após controlado com a decisão materna em relação a frenotomia, e em terceiro, a necessidade de realizar a frenotomia, onde as opiniões eram divergentes, porém todos concordaram com a necessidade indispensável do procedimento, quarto pilar foram os sentimentos após a conclusão da frenotomia, onde tiveram a sensação de bem estar devido a melhora na fisiologia da língua e na qualidade de vida dos bebês, com ênfase no processo de amamentação. Por último, as mudanças no comportamento do bebê, onde tiveram avanços comportamentais importantes, relatando um bebê mais calmo pois chorava muito devido a insatisfação alimentar. Assim, justifica-se o conforto expressado pelas mães após o procedimento, devido a contribuição para a amamentação e atestando sua decisão assertiva quanto a realização do procedimento cirúrgico.

Marques et al. (2025) verificaram a influência da frenotomia nos parâmetros da avaliação clínica e instrumental da sucção não nutritiva em recém-nascidos com anquiloglossia, diagnosticados através do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês e Protocolo Bristol de Avaliação da Língua. A avaliação da sucção não nutritiva foi realizada através do Protocolo de Avaliação da Sucção não nutritiva e a avaliação com um instrumento no qual obtém-se a pressão de sucção. Elas foram realizadas antes da frenotomia, e após 48h do procedimento, para então comparar os parâmetros entre os dois momentos. Como conclusão do estudo, relataram o aumento do número de sucções e sua pressão, tendo uma diminuição do score no Protocolo de Avaliação do Frênulo Lingual e aumento no Bristol e os parâmetros clínicos avaliados, como: velamento labial; mordidas; elevação da língua; sinais de estresse; teve-se melhora após a realização do procedimento.

Santos et al. (2023) analisaram os efeitos da frenotomia lingual na amamentação dos recém-nascidos com base na atividade elétrica dos músculos

masseter e supra hioídeos, juntamente com a avaliação da mamada através do Protocolo da Observação e Avaliação da mamada da UNICEF. Após o diagnóstico de anquiloglossia e a necessidade de cirurgia, comprovadas por meio da avaliação da amamentação e eletromiografia, submeteram-se a frenotomia, em seguida, a mãe foi orientada a retornar após 7 dias para outra avaliação da mamada e eletromiografia. A avaliação da atividade elétrica muscular foi realizada através do protocolo de Avaliação de Atividade Elétrica para os Músculos Masseter e Supra Hioideos em Recém-nascidos durante a amamentação. Foram utilizados os eletrodos neonatais de superfícies descartáveis, organizados na região do músculo masseter; região do músculo supra hioideo anterior. O bebê estava acordado durante o exame, estando com fome e mamando. A mãe recebeu instruções sobre a pega correta e posição adequada para amamentar. A partir do estudo, teve-se a conclusão de que bebês com anquiloglossia possuem comportamentos desfavoráveis à amamentação. Após a realização da frenotomia, esses comportamentos, como pega e sucção melhoraram após sete dias. Observou-se também uma diminuição na atividade elétrica do músculo masseter, no entanto, não houve diferenças significativas na atividade dos músculos supra hioideos.

2.3 Discussão

Em relação à pesquisa de Macau-Lopes et al. (2022), observa-se um aumento nos registros de procedimentos cirúrgicos realizados no SUS, sendo acentuados principalmente nos anos entre 2013 e 2017, porém não houve comprovações sobre a sua relação com a amamentação. Com isso, necessita-se de inclusão de profissionais cirurgiões dentistas nas unidades de saúde, para que haja o correto diagnóstico, alertando a necessidade de critérios clínicos mais rigorosos e melhor organização dos serviços para evitar intervenções cirúrgicas desnecessárias.

A anquiloglossia se caracteriza pela prega de mucosa, denominada frênulo da língua, que se conecta ao assoalho da boca. Existem diversos tamanhos adquiridos devido a variação no processo de apoptose, pode-se limitar os movimentos da língua em diversos graus (Martinelli et al., 2012). Segundo Nogueira et al. (2021), as funções da língua são influenciadas diretamente pelo seu posicionamento, formato e mobilidade. Por tanto, a afirmação contribui-se para a necessidade de padronização do método de avaliação, onde serão detectadas as funções da língua, podendo ser satisfatórias ou insatisfatórias. Pensando nisso, um estudo comparou dois métodos de avaliação do frênulo lingual: 10 casos foram classificados como severos de acordo com o “teste da linguinha”, porém esses mesmos casos não foram pontuados no BTAT, com o qual apenas 5 casos foram considerados severos. Portanto, o diagnóstico da anquiloglossia variou conforme os instrumentos utilizados (Fraga et al., 2021). Para o devido diagnóstico e consequente tratamento e minimizar interferências na amamentação, é necessário ter um treinamento e instrumentos não somente validados e efetivos como padronizados.

Silva et al. (2025) concluíram que as provas disponíveis sobre a efetividade da frenotomia lingual em lactentes continuam pouco consistentes no que se refere aos desfechos da amamentação, sobretudo no fortalecimento da confiança materna para amamentar e no ganho de peso dos bebês. Os indícios de melhora da dor mamária após o procedimento são frágeis. Além disso, o excesso de diagnósticos de anquiloglossia pode resultar em intervenções desnecessárias, sem respaldo em evidências robustas que confirmem benefícios concretos.

É essencial utilizar protocolos de avaliação para avaliar a anquiloglossia, estabelecendo parâmetros e auxiliando os profissionais a realizar um diagnóstico correto e planejar um programa de tratamento eficaz, auxiliando na necessidade de

planejamento do tratamento cirúrgico, ou não (Lima e Dutra, 2021).

Além da anatomia, a função também deve ser considerada para determinar a realização do procedimento. Por isso, que deve ser associado a avaliação da mamadas. No “teste da linguinha” o questionário com a mãe/responsável envolve perguntas sobre o tempo de intervalo das mamadas, assim, se tem ideia da satisfação alimentar do bebê, tempo de sono do recém-nascido entre as mamadas, presença de sintoma de cansaço enquanto mama, pausas frequentes para descansar, mordeduras no mamilo durante a amamentação, intensidade da força ao sugar, presença de estalos na língua durante a amamentação, se há relato de dor no mamilo. Ressalta-se que independente do escore adquirido é essencial realizar o acompanhamento contínuo da amamentação na Atenção Primária à Saúde, sendo utilizado um formulário para observação da mamada a fim de coletar informações sobre as consequências à amamentação, como orientado por Brasil, Ministério da Saúde (2023).

Estudos demonstraram que a partir da apreensão correta do mamilo pelos recém-nascidos após a frenotomia, a dor e traumas diminuíram, segundo relatos das mães (Pereira et al., 2025). Assim, é imaginável a correlação entre a melhora significativa no processo de aleitamento materno após o tratamento da anquiloglossia através da frenotomia, sendo reafirmado na literatura por Santos et al. (2025).

Entretanto, para a correta indicação ao tratamento necessita-se de diagnóstico preciso. Segundo Cunha et al. (2024), existem vários indicadores de anquiloglossia, incluindo dificuldades na pega, mamadas ineficientes e mais longas, desenvolvimento de um estalo durante a alimentação e refluxo gástrico, além de mastite e redução da produção de leite materno.

Conforme descrito por Santos et al. (2023), para a amamentação ser considerada adequada, a mãe deve estar sentada confortavelmente, com os pés apoiados no chão, facilitando o posicionamento do bebê e a altura da boca ficando na mesma altura da aréola, tendo o corpo totalmente apoiado, de frente para a mãe e próximo a ela, com a cabeça e a coluna alinhadas em linha reta, no mesmo eixo. A boca do bebê deve estar voltada para o mamilo de forma a envolver a maior parte da aréola. O queixo deve tocar o seio da mãe e a boca deve estar bem aberta, os lábios devem estar virados para fora; a parte superior da aréola deve estar mais visível do que a inferior, e as bochechas devem estar arredondadas. Logo, são fatores que devem ser observados para contribuição ao exame clínico, não estar atento a estes

detalhes pode fazer com que o paciente que tenha um freio duvidoso seja submetido a cirurgia por um equívoco no diagnóstico. Este fato mostra a importância de uma equipe multidisciplinar e treinamentos para que profissionais da saúde sejam orientados aos sinais de dificuldade no aleitamento materno, voltados para o diagnóstico da anquiloglossia.

A frenotomia faz com que haja aumento da pressão e quantidade de sucções, melhorando vedamento labial, mordidas, elevação da língua, sinais de estresse do bebê, caracterizando a influência da anquiloglossia em ambas as situações, não nutritivas e nutritivas (Marques et al., 2025).

Siqueira et al. (2020) avaliaram a percepção das mães sobre a frenotomia lingual realizada. As mães apresentaram sentimentos de medo, sofrimento, julgamento social e dúvidas ao descobrirem o diagnóstico e a necessidade de realização da frenotomia. Mais tarde, perceberam a importância do tratamento, sendo essenciais para a melhoria no comportamento e emocional do bebê, assim, necessitam-se de manejo e esclarecimento da importância do tratamento ao indivíduo, trazendo conforto à decisão materna.

Um fator importante descrito por Vilarinho et al. (2022) é a necessidade de reforço comunitário quanto ao importante diagnóstico e fatores que contribuem para dificultar o aleitamento materno como, o tipo de mamilo e o uso concomitante de chupetas e mamadeiras no primeiro mês de vida do neonatal, sendo considerados fatores impeditivos para uma amamentação exclusiva. Ainda nesse ponto, Cunha et al. (2024) ressaltaram os principais motivos para um desmame precoce, desencadeado por fatores traumáticos na aréola e mamilos, questões socioeconômicas e intelectuais, o retorno da mãe a vida profissional, o uso de chupetas e fórmulas infantis, a produção insuficiente de leite e a presença de anquiloglossia, podendo ter mais que uma característica presente. Dessa forma, retrata-se que outros fatores podem ser impeditivos da amamentação além da anquiloglossia, e por tanto, deve-se ter a clareza quanto aos fatores dificultadores, certificando o diagnóstico e evitando tratamentos incertos.

A anquiloglossia no recém-nascido pode influenciar negativamente várias ações como na dificuldade de sucção, deglutição e respiração da amamentação (Lima e Dutra.,2021; Barberá-Pérez., 2021; Zander et al., 2023; Tuard et., 2025). Para Araújo et al. (2020), a anquiloglossia é uma causa reconhecida de dificuldade na amamentação e, se não tratada, pode causar dor e trauma no mamilo, alimentação

ineficaz e baixo ganho de peso. Em alguns casos, essa condição pode resultar em uma baixa produção de leite da mãe, tornando o problema cíclico.

É importante a correlação de resultados entre a avaliação do frênulo lingual e a avaliação da mamada, se atentando a sinais de perda de peso do recém-nascido, que pode ser apresentado logo na primeira semana de vida. A impactação na amamentação ainda é difícil de calibrar, assim, ao ocorrer essa relação, justifica-se a orientação do aleitamento em relação a posicionamento, avaliação da tonicidade da musculatura do bebê e em casos que já foram excluídos todos os fatores confundidores, a intervenção cirúrgica pode ser realizada.

Por fim, todos autores estudados concordam que a frenotomia é a remoção de tecido residual, caracterizando por um procedimento tecnicamente simples (embora apresente riscos cirúrgicos), que quando bem diagnosticado, é menos invasivo sendo utilizado especialmente em recém-nascidos e bebês.

3. CONCLUSÃO

A anquiloglossia pode prejudicar o aleitamento materno devido à limitação dos movimentos da língua do bebê, afetando sucção e deglutição. O diagnóstico preciso é essencial, com avaliação multidisciplinar que envolva testes específicos e observação da mamada, evitando tratamentos desnecessários e promovendo o vínculo alimentar entre mãe e filho.

A frenotomia é considerada uma intervenção segura e eficaz, mas ainda há falta de critérios para o correto diagnóstico e escassez de dados sobre sua eficácia na manutenção do aleitamento materno exclusivo até seis meses de idade. Por isso, são necessários mais estudos e treinamentos de profissionais para padronizar a avaliação e o tratamento. A conduta, seja conservadora ou cirúrgica, deve sempre priorizar a saúde e o bem-estar do paciente.

REFERÊNCIAS

- Araújo MCM, Freitas RL, Lima MGS, Kozmhinsky VMR, Guerra CA, Lima GMS, et al. Evaluation of the lingual frenulum in newborns using two protocols and its association with breastfeeding. *Jornal de Pediatria*. 2020;96(3):379–385. doi:10.1016/j.jped.2018.12.013.
- Barberá-Pérez PM, Sierra-Colomina M, Deyanova-Alyosheva N, Plana-Fernández M, Lalaguna-Mallada P. Prevalence of ankyloglossia in newborns and impact of frenotomy in a Baby-Friendly Hospital. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2021;78(5):418–23.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica Conjunta nº 52/2023 – CACRIAD, CGACI, DGCI/SAPS/MS e CGSB/DESCO/SAPS/MS. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-conjunta-no-52-2023-cacriad-cgaci-dgci-saps-ms-e-cgsb-desco-saps-ms/view>
- Cunha BML, Badarane EBL, Sousa Filho PVM, Costa KM, Silva Filho M. Dysfunctional suction dynamics in newborns with ankyloglossia. *CoDAS*. 2024;36(2):e20230054. doi:10.1590/2317-1782/20232023054.
- Fraga MRBA, Barreto KA, Lira TCB, Menezes VA. Diagnóstico de anquiloglossia em recém-nascidos: existe diferença em função do instrumento de avaliação? *CoDAS*. 2021;33(1):e20190209.
- Lima A, Dutra M. Influence of frenotomy on breastfeeding in newborns with ankyloglossia. *CoDAS*. 2021;33(1):e20200092.202019209.
- Macau-Lopes MG, et al. Análise quantitativa de frenectomias realizadas no contexto do SUS após obrigatoriedade do teste da linguinha. *Saúde Debate*. 2023;46(16):125–35.
- Marques DC, Furlan RMMM, Fracaroli NS, Motta AR, Las Casas EB, Gomes SRM. Clinical and instrumental evaluation of non-nutritive sucking in newborns before and after frenotomy: a case report. *CoDAS*. 2025;37(4):e20240297. doi:10.1590/2317-1782/e20240297pt.
- Martinelli RLC, Marchesan IQ, Berretin-Felix G. Protocolo de avaliação do frênuo lingual para bebês: relação entre aspectos anatômicos e funcionais. *Rev CEFAC*. 2012;14(1):138–45.
- Melo MTM, Costa TSA, Rosal TD, Carvalho MCM, Silva IL, Cruz MRS. The effectiveness of frenotomy in breastfeeding babies with ankyloglossia. *Res Soc Dev [Internet]*. 2024;13(11):e11131147223. Available from: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/47223>
- Nogueira JS, Gonçalves CAB, Roda SR. Frenotomia: da avaliação à intervenção cirúrgica. *Rev CEFAC*. 2021;23(3):e10420. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/202123310420>

Pereira EL, Sales Honfi Júnior E, Navarro RLTM, Santos ARL, Vieira SDR, Dias RE. Impactos da frenotomia lingual na amamentação: percepção das mães. *cmbio* [Internet]. 8º de maio de 2025 [citado 7º de outubro de 2025];24(1):125-33. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/59213>

Santos HKMP, Cunha DA, Andrade RA, Silva MG, Araujo ACS, Martinelli RLC, et al. Effects of lingual frenotomy on breastfeeding and electrical activity of the masseter and suprahyoid muscles. *CoDAS*. 2023;35(2):e20232021262. doi:10.1590/2317-1782/20232021262.

Santos JGF, Lima NRS, Norvina A, Batista VMA, Andrade MFPereira, Nóbrega ACG, et al. Influência da Frenotomia na qualidade de vida do recém-nascido, do diagnóstico à cirurgia: Relato de Caso. *Braz. J. Implantol. Health Sci.* [Internet]. 22º de março de 2025 [citado 7º de novembro de 2025];7(3):1765-88. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih.s/article/view/5505>

Silva BV, Barollo AV, Lima Sá NN, Oliveira LB, Sanglard LF. Lingual Frenotomy in Breastfeeding Infants: An Umbrella Review. *Int J Paediatr Dent*. 2025. doi:10.1111/ipd.70031

Siqueira B, Alves F, Cabral L, Bordin D, Lima M, Fadel C, et al. Oral health of neonates: mothers' perception of lingual frenotomy performed in a university hospital. *SciELO*. 2020.

Tuard KI, Martins da Silva FE, Froendel de Moraes E, Burdini NC, Pianta PH, Zandona Branco Brojan I, et al. Ankyloglossia and impact on breastfeeding, speech and child development. *J Med Biosci Res*. 2025;2(2):527–34. Available from: journalmbr.com.br

Vilarinho S, Dantas-Neta NB, Duarte DA, Imperato JCP. Prevalência de anquiloglossia e fatores que impactam na amamentação exclusiva em neonatos. *Rev CEFAC*. 2022;24(1).

Zander LRM, Amaral I, Fadel CB, Fujinaga CI, Santos CB, Kluthcovsky ACGC, et al. Anquiloglossia e frenotomia lingual em neonatos: protocolo de revisão de escopo. *Res Soc Desenvol*. 2023;12(1):1–8.

