

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Nicole Beatriz Barros de Sá Freitas

**RELAÇÃO DO DESMAME PRECOCE COM A ANQUILOGLOSSIA- UMA
REVISÃO DE LITERATURA**

RECIFE

2023

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Nicole Beatriz Barros de Sá Freitas

**RELAÇÃO DO DESMAME PRECOCE COM A ANQUILOGLOSSIA- UMA
REVISÃO DE LITERATURA**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Especialização *Lato Sensu* da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE / CPGO, como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Odontopediatria.

Área de Concentração: Odontopediatria

Orientador: Profa. Dra. Paula Andréa de Melo Valença

RECIFE

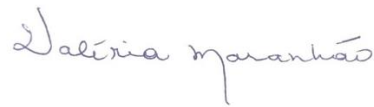
2023

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Artigo intitulado “**RELAÇÃO DO DESMAME PRECOCE COM A ANQUILOGLOSSIA- UMA REVISÃO DE LITERATURA**” de autoria da aluna Nicole Beatriz Barros de Sá Freitas, aprovada pela banca examinadora constituída pelas seguintes professoras:



Profa. Dra. Paula Valença – CPGO Recife



Profa. Ms. Valéria Maranhão – CPGO Recife



Profa. Dra. Kátia Botelho – CPGO Recife

RECIFE

2023

RELAÇÃO DO DESMAME PRECOCE COM A ANQUILOGLOSSIA- UMA REVISÃO DE LITERATURA

Nicole Beatriz Barros de Sá Freitas
Paula Andréa de Melo Valença

RESUMO

O aleitamento materno nos primeiros 6 meses de vida do bebê é essencial e imprescindível, sendo sua exclusiva fonte de nutrição, para que ocorra um bom desenvolvimento do estado geral, além das musculaturas e estruturas do sistema estomatognático. Para que o aleitamento ocorra de maneira plena, são necessários alguns aspectos, como a sucção e a deglutição e os movimentos da língua diretamente ligados. A anquiloglossia pode alterar movimentos como elevação, protrusão e lateralidade da língua, dificultando o processo de amamentação, podendo assim, levar a um desmame precoce. O objetivo deste trabalho foi relacionar o desmame precoce com a anquiloglossia. A base de dados utilizada foi PubMed, com os descritores Amamentação, Anquiloglossia e Frenotomia, utilizando o operador booleano AND, tendo como critérios de inclusão: artigos na língua estrangeira, publicados nos últimos 5 anos e dentro da temática abordada. Pode-se concluir que a amamentação é essencial para o bebê trazendo aspectos positivos para o binômio e a anquiloglossia gera dificuldades no processo de amamentação levando a um desmame precoce, sendo extremamente necessário seu diagnóstico precoce e definição do melhor tratamento.

Palavras-chaves: Amamentação. Anquiloglossia. Frenotomia.

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida do bebê deve ser sua principal e exclusiva fonte de alimentação e nutrição, sendo indicado até os dois primeiros anos de vida. A introdução alimentar e complementação nutricional aliados ao aleitamento materno deverá ocorrer após os seis meses segundo orientação médica. O leite materno é composto por nutrientes e anticorpos capazes de suprir qualquer necessidade da criança durante seu período de exclusividade, além de ser a principal fonte de recursos para o desenvolvimento do bebê. Indicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a amamentação é utilizada como estratégia que visa à diminuição da mortalidade na primeira infância e fortalecimento do sistema imunológico (ARAÚJO et al., 2020; RECH et al., 2021; WALSH; BENOIT, 2019).

Para que ocorra o aleitamento de forma plena e adequada são necessários alguns aspectos, como, o bebê ir de encontro ao seio materno e sentir a necessidade da amamentação e para que isso aconteça é fundamental o contato pele a pele do recém-nascido (RN) com a mãe ainda na sala de parto, além disso salienta-se, o ato de ordenha do seio, a pega e a sucção, a deglutição do leite e a respiração do bebê durante esse processo (GENESAN; GIRGIS; MITCHELL, 2019).

Os movimentos da língua são de extrema importância para que o processo de amamentação ocorra da melhor forma, dessa forma, alterações na língua podem ocasionar interferências no aleitamento, tanto como dificuldade de sucção e deglutição, como dores e fissuras mamárias no seio da mãe. Uma das alterações mais comuns é a anquiloglossia, popularmente conhecida como “língua presa”, caracterizada por ser uma alteração do freio lingual, na qual o mesmo se apresenta alterado, podendo ser encurtado e anteriorizado afetando a mobilidade e elevação da língua (ARAÚJO et al., 2020; GENESAN; GIRGIS; MITCHELL, 2019; WALSH; BENOIT, 2019).

Esta alteração congênita ocorre quando uma porção de tecido não sofre apoptose e dessa forma não é eliminado durante o período embrionário, formando uma membrana sublingual que conecta o ventre da língua ao assoalho bucal, chamada de frênulo ou freio lingual (ARAÚJO et al., 2020). Além de interferir no aleitamento materno, a anquiloglossia pode trazer alterações tardias, como alteração

e/ou distorção durante a aquisição da fala, principalmente nos fonemas linguodentais, dificuldade de deglutição, mastigação e respiração (WALSH; BENOIT, 2019).

Sendo o aleitamento materno extremamente importante para o desenvolvimento da criança e a língua uma estrutura com grande impacto no processo de amamentação, foi aprovado um projeto de lei com o intuito de garantir para todo neonato a realização de um protocolo de avaliação de alteração no freio lingual ao nascer. De acordo com o projeto de lei 4.832/12, aprovado em 20 de Junho do ano de 2014 (Brasil, 2015), é obrigatória a realização do protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês, em todos os hospitais e maternidades do Brasil (BRASIL, 2015)

O objetivo do trabalho foi relacionar a anquiloglossia em bebês com o desmame precoce através de uma revisão de literatura.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho consistiu em uma revisão de literatura sobre a relação do desmame precoce com a anquiloglossia. A revisão da literatura teve como base uma busca na base de dados do Pubmed. Foram pesquisados artigos em inglês, publicados nos últimos 5 anos (2018-2022). Para a busca foram utilizados os seguintes descritores: Amamentação. Anquiloglossia. Frenotomia, em inglês, utilizando o operador booleano *AND*. Foram excluídos artigos que fugiam a temática abordada e não estavam na língua estrangeira inglês, além dos artigos publicados antes do período mínimo de busca. Após a busca dos descritores, limitação do tempo de publicação e da língua estrangeira, foram encontrados 74 artigos, após a leitura dos títulos e resumos foram selecionados 10 artigos de acordo com os critérios de inclusão para servir como base da revisão.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O aleitamento materno além de fortalecer o vínculo entre mãe e filho, é considerado uma prática fundamental para o desenvolvimento do bebê. O leite materno, produzido pela mulher é a primeira e principal fonte de nutrição dos recém-nascidos, composto por nutrientes essenciais e anticorpos, conhecidos como imunoglobulinas; por células vivas, como os glóbulos brancos, proteínas, aminoácidos e enzimas que auxiliam no desenvolvimento, digestão e sistema imunológico, atuando como probióticos, reguladores de apetite e padrões do sono do bebê (ARAUJO et al. 2020; BRASIL, 2015; BUNDOGJI et al., 2020; GANESAN; GIRGIS; MITCHELL, 2019).

O leite materno é produzido nas glândulas mamárias da mãe e é exatamente o que o bebê necessita nos primeiros meses de vida, o ato de amamentar é beneficiário para o binômio, mãe-filho. A amamentação está indicada de forma exclusiva nos primeiros 6 (seis) meses de vida do bebê, podendo ser realizada até os 2 (dois) anos de vida, sendo complementada com a introdução alimentar (BUNDOGJI et al., 2020; RECH et al., 2021).

Existem 3 (três) tipos de leite, inicialmente o colostro, rico em proteínas, que é secretado por pelo menos duas semanas após o parto, logo após, por volta da primeira semana de aleitamento materno surge o leite chamado de transição, o qual é responsável por uma maior concentração de gordura e por fim o chamado leite maduro, este é o estágio final do desenvolvimento do leite, que se apresenta rico em todos os nutrientes necessários para o bebê. O leite se adapta com o desenvolvimento do bebê, portanto, mesmo em pouca quantidade, o leite secretado nas primeiras semanas é suficiente para suprir a necessidade de alimentação do bebê (BRASIL, 2015; SILVA et al., 2021).

Além das características nutricionais do leite materno, o aleitamento auxilia no desenvolvimento da cavidade bucal do bebê, como o desenvolvimento do sistema estomatognático, da musculatura peribucal e da língua, porém, em alguns casos podemos observar uma alteração congênita, na qual o recém-nascido já nasce com uma alteração, que denominada anquiloglossia. Popularmente conhecida como “língua presa” a anquiloglossia é caracterizada por ser uma má formação de uma membrana mucosa que conecta a língua ao assoalho bucal, na qual o mesmo pode apresentar-se curto e/ou anteriorizado, curto e posteriorizado ou submucoso e com sua inserção em diferentes níveis do ápice lingual e do rebordo gengival (BARBERÁ-

PÉREZ et al.,2021; BUNDOGJI et al., 2020; CAMPBELL, 2019; GANESAN; GIRGIS; MITCHELL, 2019; RECH et al., 2021; VISCONTI et al., 2021; WALSH; BENOIT, 2019).

A amamentação consiste em desenvolver os reflexos orais do bebê, como a busca e a procura, a sucção e a deglutição. A busca e a procura são os fatores iniciais para o aleitamento materno, a função principal é localizar o peito para iniciar o processo da pega e sucção, já a sucção e a deglutição irão funcionar em conjunto com a respiração. A língua está diretamente ligada a estes movimentos e tem a função de realizar os vedamentos, tanto anterior, aderindo ao mamilo, quanto posterior, aderida ao palato mole e à faringe, desta forma, qualquer alteração na mobilidade da língua pode trazer comprometimento nas funções fundamentais do aleitamento, dificultando a amamentação. A produção de leite está diretamente ligada aos hormônios da prolactina e ocitocina, que são liberados pela sucção do mamilo, uma vez que a interferência está instalada no processo de sucção, a baixa lactação pode ser prejudicial (ARAÚJO et al., 2020; SILVA et al., 2021).

A anquiloglossia pode trazer implicações imediatas ao nascimento, dificultando a mobilidade da língua e limitando movimentos como a elevação, abaixamento, extensão, lateralidade e protrusão da mesma. Estas limitações podem afetar a amamentação da forma em que é criada uma dificuldade de pega do bebê no seio da mãe e de sucção, tornando a mesma ineficiente e lenta tendo um baixo fluxo e ingestão, além de dificuldade na deglutição pela pouca mobilidade da língua. O recém nascido começa a apresentar cansaço nas mamadas, estalidos e pausas freqüentes durante a amamentação, além destes fatores podem se formar fissuras mamárias acompanhadas de sintomatologia dolorosa no seio da mãe (ARAÚJO et al., 2020; BARBERÁ-PÉREZ et al., 2021; GANESAN; GIRGIS; MITCHELL, 2019; LIMA; DUTRA, 2021; MULDOON et al., 2017; VISCONTI et al., 2021).

A anquiloglossia pode se apresentar de diversas formas, alguns autores, como Bundogji et al., 2020 e Walsh; Benoit, 2019, citaram a classificam de Coryllos; Genna; Salloum; 2004, que se divide em 4 (quatro) tipos em relação a fixação do freio. O tipo 1 indica que a fixação do frênulo à língua está no ápice lingual, o tipo 2 é localizado de 2 a 4 mm atrás da ponta (ápice) da língua e sobre o rebordo gengival, o tipo 3 é um frênulo espessado com fixação em uma região mesial da língua e do assoalho da boca, já o tipo 4 descreve como um frênulo submucoso visualizado como espesso

com fixação em região posterior da língua, sendo coberto por uma membrana, tendo maior dificuldade de visualização, em sua maioria. Dentro de todos os tipos, os freios se apresentam curtos e apesar desta classificação, alguns autores, como Genesan; Girgis; Mitchell, 2019, não adotam uma classificação específica.

Esta má formação congênita ocorre devido a não apoptose do tecido chamado de freio ou frênulo lingual, durante o período embrionário, ainda por causas não esclarecidas. A formação da língua se dá entre a décima quarta e décima sétima semana de vida intra uterina, período estimado em que ocorre a má formação do freio lingual (ARAÚJO et al., 2020; BUNDOGJI et al., 2020; GANESAN; GIRGIS; MITCHELL, 2019; MULDOON et al., 2017).

A dificuldade gerada pela anquiloglossia durante o aleitamento materno pode levar a diversas repercussões, como o baixo peso do bebê, decorrente da perda de peso progressiva e rápida, fome excessiva, na qual irá exigir maior quantidade de mamadas e menores intervalos entre as mesmas e episódios de hipoglicemias e icterícia devido a baixa ingesta. Já em relação as repercussões na mãe, temos o ingurgitamento mamário e a baixa ou nula produção de leite materno, já que não existirá um bom vedamento pela boca do bebê, não ocorrendo uma boa sucção, que incorrerá diretamente no déficit de produção do leite (ARAÚJO et al., 2020; ARENA et al., 2022; BUNDOGJI et al., 2020; LIMA; DUTRA, 2021; MULDOON et al., 2017).

O erro alimentar grave também está associado a dificuldade de amamentação, junto a falta de acesso a informação de mães e dos seus ciclos familiares o não aleitamento materno leva a medidas desesperadoras das famílias que acabam ofertando alimentação inadequada para seus recém-nascidos na tentativa de saciar a fome, levando a erros alimentares graves, internações precoces, alterações no aparelho digestivo, infecções gastrointestinais e até mesmo ao óbito. No Brasil, segundo dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) entre os anos de 2017 e 2018, foram registrados que 5,1% das crianças viviam em lar com insegurança alimentar grave, a amamentação até os 6 (seis) meses sendo exclusiva, pode ser a única forma de manter uma correta nutrição para esses bebês (BRASIL, 2015; SILVA et al., 2021).

Segundo a UNICEF o desmame precoce é caracterizado pelo abandono, seja este, parcial ou completo, da amamentação antes dos 6 (seis) meses de vida do bebê.

Os fatores mais associados ao desmame precoce são os socioeconômicos e os culturais. As conseqüências que o desmame precoce podem trazer afetam diretamente o desenvolvimento do bebê, desde a má nutrição até da introdução de alimentos inadequados para a idade que podem levar a déficits calóricos, introdução adiantada do açúcar na dieta das crianças, podendo ocorrer situações como maior risco de desenvolvimento de doenças sistêmicas como a diabetes e hipertensão na infância e até mesmo aumentando o risco de estabelecimento da doença cárie na cavidade oral (ARAUJO et al., 2020; BRASIL, 2015; COSTA-ROMERO et al., 2021; MULDOON et al., 2017; SILVA et al., 2021).

O desmame precoce, portanto, pode estar diretamente associado a anquiloglossia. As repercussões anatômicas e funcionais causadas pelo freio lingual alterado geram dificuldades durante o aleitamento materno, podendo ou não ter mais fatores associados a este, fazendo um conjunto de fatores responsáveis pelo desmame. A sintomatologia dolorosa por parte da mãe, o aparecimento de fissuras mamárias, a baixa produção de leite que pode ocorrer decorrente da dificuldade de sucção e sua ineficiência por parte do bebê são os fatores mais relacionados ao abandono do aleitamento materno nos primeiros meses de vida (ARAUJO et al., 2020; ARENA et al., 2022; COSTA-ROMERO et al., 2021; MULDOON et al., 2017; O'SHEA et al., 2017; SILVA et al., 2021).

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) outros fatores que podem surgir decorrentes do desmame precoce são os fatores psicológicos, que podem causar insegurança, gerar um sentimento de rejeição, dificultar o processo de independência da criança e até mesmo causar um comportamento rebelde. Com a mãe não é diferente, a interrupção abrupta e precoce do aleitamento materno pode ocasionar ingurgitamento mamário, bloqueio de ducto lactífero e mastite, além de depressão. Uma das formas de prevenir o desmame precoce é o diagnóstico correto e precoce da anquiloglossia, procedido da melhor forma de tratamento que esteja indicada para o caso, seja a frenotomia ou apenas um acompanhamento para ajuste de pega, sucção e apoio para uma amamentação efetiva, com profissionais como, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, consultores de amamentação e até mesmo Cirurgiões-Dentistas (ARAUJO et al. 2020; GANESAN; GIRGIS; MITCHELL, 2019; MULDOON et al., 2017).

A frenotomia é uma cirurgia realizada pelo Cirurgião-Dentista a fim de remover o freio e liberar os movimentos da língua, caracterizada por ser uma incisão milimétrica no freio lingual, que em sua maioria não se apresenta com tanta vascularidade, a frenotomia apresenta baixo sangramento que no pós-operatório imediato é hemostasiado com a amamentação, que também apresenta características analgésicas e previne infecções oportunistas. Trata-se de um procedimento cirúrgico seguro e rápido, apresentando baixa morbidade (ARAUJO et al. 2020; GANESAN; GIRGIS; MITCHELL, 2019; MULDOON et al., 2017; SRINIVASAN et al., 2019).

Complicações e acidentes operatórios são raros caso seja realizado um bom diagnóstico e execução correta da técnica de frenotomia, no entanto, podem acontecer sangramentos excessivos por conta de distúrbios sanguíneos ou erro de técnica, infecções e injúrias ao tecido, músculos e mucosa sublingual, que em sua maioria também estão associados ao erro na execução da técnica (GANESAN; GIRGIS; MITCHELL, 2019).

Muldoon et al., 2017, realizou um estudo na qual foram avaliados bebês e mães com dificuldade na amamentação, a maioria apresentava anquiloglossia e estava indicada a realização da frenotomia, após 1 mês foi realizada nova avaliação na qual pode-se observar melhora na amamentação destes pacientes após o processo de diagnóstico e tratamento da anquiloglossia. Araújo et al., 2020 concluiu em seu estudo que alterações do freio lingual, como a anquiloglossia, estão associadas a interferências na amamentação, assim como Lima; Dutra, 2021 concluíram que a realização da frenotomia para correção de casos de anquiloglossia afeta diretamente e positivamente a amamentação e a anquiloglossia afeta negativamente, dificultando a amamentação.

4 CONCLUSÃO

O aleitamento materno oferece ao bebê um adequado desenvolvimento imunológico, ósseo e muscular, garantindo, assim, o perfeito funcionamento do sistema estomatognático e um bom estado de saúde geral. Portanto o desmame precoce deve ser observado de acordo com sua real gravidade. Realizar uma

avaliação da cavidade oral para diagnosticar e tratar com precocidade a anquiloglossia é uma das formas de prevenir o desmame precoce e manter uma amamentação efetiva, visto que cientificamente podemos comprovar a interferência da anquiloglossia na amamentação. Mais Cirurgiões-Dentistas devem divulgar a importância da amamentação, mostrando todos os benefícios que esta ação traz ao desenvolvimento das funções orais, nutricionais, imunológicas, afetivas e psicológicas do bebê, além da necessidade de novos estudos para relacionar a anquiloglossia com o desmame precoce.

RELATION OF EARLY WEANING WITH ANKYLOGLOSSIA- A LITERATURE REVIEW

Nicole Beatriz Barros de Sá Freitas
Paula Andréa de Melo Valença

ABSTRACT

Breastfeeding in the first 6 months of life of the baby is essential and indispensable, being its exclusive source of nutrition, so that there is a good development of the general state, in addition to the musculatures and structures of the stomatognathic system. For breastfeeding to occur fully, some aspects are needed, such as sucking and swallowing and directly linked tongue movements. Ankyloglossia can alter movements such as elevation, protrusion and laterality of the tongue, hindering the breastfeeding process, thus leading to early weaning with ankyloglossia. The data base used was PubMed, with the descriptors Breastfeeding, Ankyloglossia and Frenotomy, using the boolean operator AND, having as inclusion criteria: articles in the foreign language, published in the last 5 years and within the field. It can be concluded that breastfeeding is essential for the baby bringing aspects positive for the binomial and ankyloglossia generates difficulties in the breastfeeding process leading to an early weaning, being extremely necessary its early diagnosis and definition of the best treatment.

Keywords: Breastfeeding. Ankyloglossia. Frenotomy.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. D. C. M.; FREITAS, R. L.; LIMA, M. G. S.; KOZMINSKY, V. M. D. R.; GUERRA, C. A.; LIMA, G. M. S.; SILVA, A. V. C. E.; JÚNIOR, P. C. M.; ARNAUD, M.; ALBUQUERQUE, E. C.; ROSENBLATT, A. Evaluation of the lingual frenulum in

newborns using two protocols and its association with breastfeeding. **J Pediatr (Rio J)**, v. 96, n. 3, p. 379-385, 2020.

ARENA, M.; MICARELLI, A.; GUZZO, F.; MISICI, I.; JAMSHIR, D.; MICARELLI, B.; CASTALDO, A.; DI BENEDETTO, A.; ALESSANDRINI, M. Outcomes of tongue-tie release by mean soft ongue and frenulum assessment tools: a scoping review on non-infants. **Acta Otorhinolaryngol**, v. 42, n. 6, p. 492-501, 2022.

BARBERÁ-PÉREZ, P. M.; 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**, v.78, n. 5, p. 418-423, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BUNDOGJI, N.; ZAMORA, S.; BRIGGER, M.; JIANG, W. Modest benefit of frenotomy for infants with ankyloglossi and breastfeeding difficulties. **Int J Pediatr Otorhinolaryngol**, v. 133, p. 109985, 2020.

CAMPBELL, J. Frenotomy for tongue-tie in newborn infants. **Int J Nurs Stud**, v.91, p. 146-147, 2019.

CORYLLOS, E.; GENNA, C. W.; SALLOUM, A. C. Congenital tongue-tie and its impact on breastfeeding. **American Academy of Pediatrics**. v. 4, 2004.

COSTA-ROMERO, M.; ESPÍNOLA-DOCIO, B.; PARICIO-TALAYERO, J. M.; DÍAZ-GÓMEZ, N. M. Ankyloglossia in breastfeeding nfants. An update. **Arch Argent Pediatr**, v. 119, n. 6 p. e600-e609, 2021.

GANESAN, K.; GIRGIS, S.; MITCHELL, S. Lingual frenotomy in neonates: past, present, and future. **Br J Oral Maxillofac Surg**, v. 57, n. 3, p. 207-213, 2019.

LIMA, A. L. X.; DUTRA, M. R. P. Influence of frenotomy on breastfeeding in newborns with ankyloglossia. **Codas**, v. 33, n. 1, e20190026, 2021.

MULDOON, K.; GALLAGHER, L.; MCGUINNESS, D.; SMITH, V. Effect of frenotomy on breastfeeding variables in infants with ankyloglossia (tongue-tie): a prospective before and after cohort study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 17, p. 373, 2017.

O'SHEA J. E.; FOSTER, J. P.; O'DONNELL, C. P.; BREATHNACH, D.; JACOBS, S. E.; TODD, D. A.; DAVIS, P. G. Frenotomy for tongue-tie in newborn infants. **Cochrane Database Syst Rev**, v.3, n. 3, 2017.

RECH, R. S.; CHÁVEZ, B. A.; FERNANDEZ, P. B.; SILVA, D. D. F. D.; HILGERT, J. B.; HUGO, F. N. Presence of ankyloglossia and breastfeeding in babies born in Lima, Peru: a longitudinal study. **Codas**, v. 32, n. 6, e20190235, 2021.

SILVA, N. O.; RIZZO, A.; SILVA, R. M. O.; CARDOSO, S. M. L.; CORREA, M. M. P.; SILVA, J. S.; LEITE, C. L. As principais causas e consequências do desmame precoce: Uma revisão integrativa da literatura. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 8, n. 10, p. 125-137, 2021.

SRINIVASAN, A.; AL KHOURY, A.; PUZHKO, S.; DOBRICH, C.; STERN, M.; MITNICK, H.; GOLDFARB, L. Frenotomy in Infants with Tongue-Tie and Breastfeeding Problems. **J Hum Lact**, v. 35, n. 4, p. 706-712, 2019.

VISCONTI, A.; HAYES, E.; EALY, K.; SCARBOROUGH, D. R. A systematic review the effects of frenotomy on breastfeeding and speech in children with ankyloglossia. **Int J Speech Lang Pathol**, v. 23, n. 4, p. 349-358, 2021.

WALSH, J.; BENOIT, M. M.; Ankyloglossia and Other Oral Ties. **Otolaryngol Clin North Am**, v. 52, n. 5, p. 795-811, 2019.