

**FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE**

Raquel Martins Lopes

**ANQUILOGLOSSIA EM BEBÊS E SEU IMPACTO NA AMAMENTAÇÃO E  
QUALIDADE DE VIDA DOS PARES MÃE E FILHO**

**NATAL**

**2023**

Raquel Martins Lopes

**ANQUILOGLOSSIA EM BEBÊS E SEU IMPACTO NA AMAMENTAÇÃO E  
QUALIDADE DE VIDA DOS PARES MÃE E FILHO**

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. Kátia Virgínia Guerra Botelho

**NATAL**

**2023**

**FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE**

Artigo intitulado “**ANQUILOGLOSSIA EM BEBÊS E SEU IMPACTO NA AMAMENTAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DOS PARES MÃE E FILHO**” de autoria da aluna Raquel Martins Lopes, aprovada pela banca examinadora constituída pelas seguintes professoras:

*Paula Valença*

---

Profa. Dra. Paula Andrea de Melo Valença – CPGO Natal

*Valéria Maranhão*

---

Profa. Ms. Valéria Fernandes Maranhão – CPGO Natal

*Kátia Virgínia Guerra Botelho.*

---

Profa. Dra. Kátia Virgínia Guerra Botelho – CPGO Natal

Natal, 02 de maio de 2023

## **ANQUILOGLOSSIA EM BEBÊS E SEU IMPACTO NA AMAMENTAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA**

Raquel Martins Lopes  
Kátia Virgínia Guerra Botelho

### **RESUMO**

O presente estudo, realizado através de uma Revisão da Literatura, teve por objetivo abordar a relação entre a presença da alteração do frênulo lingual em bebês e como isso pode repercutir na amamentação, influenciando na saúde bucal e qualidade de vida dos pares Mãe e Filho. Justifica-se o estudo sobre tal temática para que o Cirurgião-Dentista possa reconhecer as principais características da anquiloglossia, e dessa forma, saber manejar os casos, podendo essa experiência servir para orientar o atendimento clínico de pacientes com essa condição, sendo importante uma abordagem multiprofissional com Pediatras, Consultores de Amamentação e Fonoaudiólogos. Concluindo-se que conhecer e diagnosticar as características dessa condição nos pacientes infantis, principalmente os neonatos, são imprescindíveis para a área Odontológica, pois o profissional deve estar atento para realizar procedimentos muitas vezes de forma precoce que resultarão para uma melhora e resolução na qualidade de vida dos pares, Mãe e Filho.

**Palavras-chaves:** Anquiloglossia. Amamentação. Frênulo lingual.

## 1 INTRODUÇÃO

A anquiloglossia pode ser definida como uma condição onde a língua está conectada ao assoalho da boca de modo que limite em algum grau sua mobilidade. O termo anquiloglossia (*agkylos glossa*, que significa “língua ancorada”) não é sinônimo de freio lingual, mas de freio curto (COSTA-ROMERO et al., 2021).

Esse frênulo é um remanescente embriológico do tecido que, durante o período fetal, prende a parte inferior da língua ao assoalho da boca para impedir que a língua faça movimentos excessivos. Posteriormente, é quase totalmente reabsorvido, formando uma prega de mucosa.

A etiologia da anquiloglossia ainda é desconhecida, mas suspeita-se de um fator genético. Causas ambientais ou teratogênicas de anquiloglossia não foram relatadas com consistência na literatura científica (WALSH; TUNKEL, 2017).

A prevalência geral foi relatada entre 4,2% e 16% da população de recém-nascidos e apresenta uma predominância masculina demonstrada com proporções de homens para mulheres de 1,1:1 a 3:1 (HILL, 2019.)

O objetivo do presente trabalho foi, através de uma revisão da literatura, descrever a influência da anquiloglossia em bebês e seu impacto na amamentação, como em outras funções básicas como a respiração, fala e dentição, que repercutem diretamente na saúde bucal e qualidade de vida dos pares Mãe e Filho.

## **2 METODOLOGIA**

O presente trabalho consistiu em uma revisão da literatura, sendo a busca em base de dados como o Portal Regional da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Pubmed. Foram pesquisados artigos em português e inglês, publicados nos últimos 8 anos (2015-2023). A estratégia de busca utilizou os seguintes descritores: ankyloglossia, breastfeeding e lingual frenulum. O operador booleano utilizado foi AND.

Para os critérios de inclusão, foram considerados artigos que abordassem a temática da anquiloglossia e amamentação. As áreas pesquisadas foram Odontologia e Fonoaudiologia.

Foram pré-selecionados 15 artigos, dos quais 2 foram excluídos por não abordarem a temática proposta e por não estarem nos idiomas pesquisados. Desse modo, no total 13 estudos foram analisados.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

Tradicionalmente, a anquiloglossia tem sido descrita em termos de fixação do frênulo na ponta da língua ou próximo a ela. Recentemente, a ênfase mudou de definição baseada apenas na anatomia da fixação do frênulo para um foco mais funcional nos sintomas causados pelo frênulo. Quando interfere com a função normal da língua, é chamada de 'anquiloglossia sintomática' (WALSH; TUNKEL, 2017).

A anquiloglossia é uma condição cada dia mais comum no cenário atual, cuja etiologia permanece ainda desconhecida, entretanto, acredita-se que está mais relacionada a causa genética. Em estudo realizado por Lima e Dutra (2021), 68% dos lactentes investigados tinham casos de anquiloglossia na família, sendo primo (a) o grau de parentesco na maioria desses casos (38%).

Em relação a incidência, foram encontradas controversias entre os autores estudados. Segundo Walsh e Tunkel (2017), a incidência de anquiloglossia em lactentes foi estimada em 0,1% a 12,11%, já Messner et al., (2000) relataram incidência de 4,8% de anquiloglossia em berçário neonatal. Parece ainda, não existir diferença na prevalência em diferentes grupos de raças/etnias, mas há uma maior prevalência em indivíduos masculinos do que femininos (WALSH; TUNKEL, 2017; HILL, 2019; LIMA; DUTRA, 2021).

Não existe uma definição padrão de anquiloglossia, no entanto, anquiloglossia anterior, ou anquiloglossia clássica, é frequentemente definida como anexos de frênulo na ponta da língua ou próximo a ela. A fixação do frênulo na ponta da língua limita a mobilidade e a protrusão da língua. A incapacidade de protruir a língua além da borda do lábio tem sido usada como um achado de exame indicativo de anquiloglossia. A anquiloglossia posterior é a anquiloglossia sintomática com anexos de frênulo no meio para o aspecto posterior da superfície inferior da língua. O frênulo pode ser curto, delgado, espesso ou mesmo submucoso em alguns casos, podendo restringir a mobilidade da língua (WALSH; TUNKEL, 2017).

O diagnóstico da anquiloglossia pode ser realizado pelo Cirurgião-Dentista e/ou Fonoaudiólogo, podendo ser encaminhado para essa avaliação também pelo Pediatra, e Consultores de Amamentação quando observado características clínicas tanto no lactente, como também mais atualmente, no seio da mãe e durante as

mamadas. Existem alguns protocolos utilizados para realizar essa avaliação com normatizações. No exterior, existem os protocolos de avaliação de Coryllos (2004), que avalia as características físicas do frênulo, sua localização e fixação, e classifica o frênulo curto em 4 tipos: 2 anteriores (tipos 1 e 2) e 2 posteriores (tipos 3 e 4). Os tipos 1 e 2 são facilmente reconhecíveis e há concordância interobservador adequada. No entanto, o frênulo posterior curto é problemático, principalmente o tipo 4. Observa-se uma grande variação quando se compara a porcentagem de diagnóstico para cada tipo nos diferentes estudos. Já o Protocolo de avaliação de Hazelbaker (1993), uma avaliação tediosa não isenta de inconvenientes, como pouca concordância interobservador, atribuível a seus itens subjetivos e a influência da colaboração da criança durante o exame, também sendo citado o protocolo de Amir (2006), Amir et al., (2006) revisaram os itens da avaliação de Hazelbaker (1993) e observaram que os 3 itens da função lingual (lateralização, elevação e extensão da língua) apresentaram maior eficácia diagnóstica e concordância interobservador. Com base nisso, os autores propõem o uso de uma versão simplificada da avaliação de Hazelbaker (1993) incluindo apenas esses itens (COSTA-ROMERO et al., 2021).

No Brasil, os protocolos mais utilizados são os de Martinelli (2012) e o de Bristol (2015), sendo o de Martinelli mais extenso, dividindo-se em uma anamnese, onde pergunta se há história clínica de anquiloglossia na família, sobre a amamentação em si (tempo entre as mamadas, cansaço ao mamar, se o lactente mama um pouco e logo após dorme, se solta o mamilo ou se morde o mamilo) e um exame clínico acurado, onde se observa de forma passiva a postura do lábio em repouso, posicionamento da língua durante o choro e o formato da ponta da língua durante o choro, observa também, realizando as manobras para manipulação da cavidade oral do bebê se há do freio, sua espessura, sua inserção na língua e também sua inserção no assoalho bucal. O protocolo conta ainda com uma segunda parte no exame clínico onde avalia a sucção não nutritiva (dedo mínimo do avaliador com o uso de luva) e nutritiva, onde observa o bebê mamando no seio da mãe para analisar o ritmo da sucção, a coordenação entre os atos de sugar, deglutir e respirar, se o bebê morde o mamilo e se produz estalos durante a sucção. As somas das pontuações de anamnese e exame clínico variam de 0 a 25, sendo 0 o melhor resultado e 25 o pior. Quando a soma dos valores for igual ou maior que 13, considera-se que o frênulo interfere nos movimentos da língua. (MARTINELLI; MARCHESAN; BERRETIN-FELIX, 2013). O



protocolo de Bristol (2015), atualmente recomendado pelo Ministério da Saúde, tem como critérios avaliadores: (1) aparência da ponta da língua; (2) fixação do frênulo na margem gengival inferior; (3) elevação da língua e (4) projeção da língua, onde cada nível recebe uma pontuação. As pontuações obtidas para os quatro itens são somadas e podem variar de 0 a 8, sendo que escores de 0 a 3 indicam potencial redução mais grave da função da língua (INGRAM et al., 2015).

A anquiloglossia pode trazer consigo implicações que podem gerar malefícios a curto e a longo prazo, tanto para a mãe como para o bebê, dos quais podemos citar dificuldade na pega correta do seio, gerando dor e fissura mamilar, mastite recorrente, amamentações prolongadas ou muito frequentes, assimetrias faciais, hipertrofia de bochecha, problemas de alimentação, que impactam no desenvolvimento do bebê. Crianças que não apresentam um selamento labial satisfatório tendem a ser respiradoras bucais, o que pode acarretar problemas respiratórios e de sono. O encurtamento deste frênulo pode também causar consequências na dentição, prejudicando o crescimento da maxila, acarretando em uma atresia palatina, e esta por sua vez, pode levar a um apinhamento dentário (COSTA-ROMERO et al., 2021).

Uma das repercussões negativas mais marcantes desta alteração é na dicção. Isto ocorre, pois a alteração do frênulo lingual prejudica a articulação do grupo de sons classificados como alveolares [t], [d], [n], [l] e [r] e também as fricativas [s] e [z]. Isso acontece porque o terço anterior da língua, necessário para a articulação destes fones, não consegue se elevar até a região alveolar, devido ao impedimento mecânico provocado pelo encurtamento e/ou alteração da fixação do frênulo lingual (SUZART; CARVALHO, 2016).

Um estudo realizado por Slagter et al., (2021) correlacionou o refluxo gastroesofágico em lactentes a algum nível de anquiloglossia, não pelo conteúdo ácido do estômago, mas pelo ar que acaba sendo deglutido durante a amamentação pela pega incorreta do seio. Os bebês submetidos a este estudo passaram por frenotomia e foi observado que a maior redução dos sintomas de refluxo, observado na primeira semana após a cirurgia. Sugerindo-se então, que a frenotomia foi responsável pela diminuição dos sintomas de refluxo. Como tal, pode-se supor que as restrições linguais estão associadas a sintomas de refluxo gastroesofágico infantil via aerofagia.

Segundo Costa-Romero et al (2021) quando a amamentação é impactada, uma abordagem não cirúrgica deve ser iniciada; somente se os problemas de amamentação persistirem, uma possível cirurgia deve ser avaliada. Essa terapia não cirúrgica é chamada de fonoterapia miofuncional orofacial e é realizada com o apoio de fonoaudiólogo. A técnica envolve exercícios de estimulação extraoral e intraoral com o objetivo de melhorar os reflexos de enraizamento em recém-nascidos. A terapia é baseada em sessões individualizadas visando a correção da postura durante a mamada e melhora da pega do seio, auxiliando também no restabelecimento destas funções orofaciais (respiração, mastigação). Os exercícios terapêuticos não requerem cooperação consciente, podendo dessa forma serem usados com bebês. Esta terapia também é recomendada antes e depois da frenotomia para impedir a reinserção das fibras mucosas e recidiva da anquiloglossia. Por enquanto, embora não haja evidências comprovadas sobre sua eficácia, foi observado que com a aplicação da terapia miofuncional orofacial, a dor no mamilo é reduzida, a transferência de leite melhora e as mães melhoram progressivamente sua segurança em amamentação, sem necessidade de cirurgia.

Para recém-nascidos com anquiloglossia, recomenda-se a realização da frenotomia, sendo esse considerado um procedimento cirúrgico simples que deve ser realizado preferencialmente nos primeiros dias ou meses de vida, devendo ser realizado em nível ambulatorial por Cirurgiões-Dentistas preferencialmente, ou por outros profissionais da saúde como Pediatras e Otorrinolaringologistas. Trata-se de um procedimento rápido, seguro e eficiente, que pode ter influência significativa na amamentação, permitindo o correto encaixe da língua e consequente alívio do desconforto e traumas mamilares (LIMA; DUTRA, 2021).

Quando o diagnóstico precoce de freio lingual curto ao nascimento é perdido, é importante interceptar e corrigir alterações morfofuncionais de crescimento em crianças o mais cedo possível, evitando o aparecimento de uma cascata viciosa de prejuízos (OLIVI et al., 2021). Nestes casos lançamos mão da frenectomia, procedimento cirúrgico um pouco mais complexo onde o operador vai necessitar realizar a divulsão dos tecidos para desinserção total das fibras mucosas, o que irá garantir o sucesso do procedimento e impedirá a recorrência da patologia e seus sinais e sintomas. A frenectomia também necessita da realização de suturas para fechar a ferida, procedimento que demanda maior tempo clínico. Segundo Marchesan,

Martinelli e Gusmão (2012) em diferentes graus de anquiloglossia, a frenectomia se mostrou eficiente para melhorar a postura da língua, a mobilidade da língua, as funções orais, a postura dos lábios e a comunicação oral.

## 4 DISCUSSÃO

A anquiloglossia, popularmente conhecida por “língua presa”, é uma anomalia congênita que ocorre quando uma pequena porção de tecido embrionário, que deveria ter sido absorvido durante o desenvolvimento, permanece na porção ventral da língua. A espessura, elasticidade e o local de fixação desse frênulo na língua e no assoalho da boca podem variar, podendo essa condição apresentar-se de diversas formas e também levar a diferentes graus de comprometimento.

No tocante a epidemiologia dessa doença, afirmou-se que, a incidência da anquiloglossia aumentou expressivamente durante os últimos anos, pois agora o seu diagnóstico é realizado mais precocemente, pelo fato de muitas maternidades realizarem avaliações em neonatos. Os autores estudados relataram uma grande variação na prevalência desse agravo (variando de 1% a 16%), justamente pela dificuldade de aplicação de um único protocolo que dê uma precisão diagnóstica, podendo gerar muitos sobre ou subdiagnósticos (HILL, 2019.)

No que se refere aos protocolos de avaliação estudados nesta revisão, destacaram-se dois: o protocolo Bristol (2015) e o protocolo de Martinelli (2012). O Bristol (Bristol Tongue Assessment Tool) é o recomendado atualmente pelo Ministério da Saúde por ser um teste objetivo e de fácil execução que auxilia no diagnóstico da gravidade da anquiloglossia e na determinação da necessidade de intervenção cirúrgica. O protocolo Martinelli (Avaliação do Frênulo da Língua com Escores para Bebês) é um protocolo mais extenso e com mais critérios de avaliação, o que o qualifica mais em termos de melhor avaliação. Além disso, é considerado um protocolo mais validado e aplicado pela maioria dos profissionais da área de odontologia e fonoaudiologia (LIMA; DUTRA, 2021.)

As características clínicas podem apresentar-se de diversas formas, de acordo com a região da língua onde o freio está inserido, sua espessura, e o grau de mobilidade, o que também dificulta seu diagnóstico sem a aplicação de protocolos que guiem esse exame de forma standardizada. Vale salientar que pelo aparecimento desses pacientes ser cada vez mais frequente no dia a dia do Cirurgião-Dentista, o mesmo deve estar bem preparado para diagnosticá-los. Recomenda-se que nos casos onde seja necessária intervenção cirúrgica, esta seja realizada por um profissional capacitado para tais procedimentos.

É pertinente destacar a importância de um trabalho multiprofissional em conjunto com outros profissionais da saúde que podem auxiliar no diagnóstico dessa condição como Pediatras, Consultores de Amamentação e Fonoaudiólogos. O trabalho do Fonoaudiólogo em sincronia com o Cirurgião-Dentista é essencial nestes casos, pois além do diagnóstico, esse profissional auxilia também no tratamento da anquiloglossia, realizando a terapia miofuncional orofacial, tanto em casos tratados não cirurgicamente como naqueles onde é realizado algum tipo de intervenção, para evitar casos de recidiva e também reabilitar este paciente de forma mais eficiente, diminuindo sinais e sintomas causados por esta condição, devolvendo assim qualidade de vida em todas as fases de seu desenvolvimento (OLIVI et al., 2021.)

Cumprido destacar que segundo Costa-Romero et al., (2021) dentre as principais causas de desmame precoce estão as dores e feridas mamilares no seio da mãe, visto que a ordenha é dificultada, reduzindo a produção láctea, o que afeta o desenvolvimento infantil e a ansiedade da mãe, podendo levar a esta interrupção indesejada e impactando na qualidade de vida desses dois atores.

## 5 CONCLUSÃO

Com base no presente estudo, foi possível concluir que existe a necessidade da padronização nos procedimentos de avaliação, objetivando prevenir o subdiagnóstico, reduzir o sobrediagnóstico e evitar iatrogenias, promovendo as melhores condições para a manutenção da amamentação exclusiva.

É válido salientar o impacto positivo promovido pelo diagnóstico precoce da anquiloglossia na saúde geral do paciente, uma vez que este só se beneficia com o aleitamento materno, evitando problemas de desenvolvimento, ganho de peso, dicção, respiração, dentição, sono. Problemas tais que poderiam progredir para além do âmbito físico, como também psicológico, gerando expressivas consequências negativas na qualidade de vida tanto do lactante como de sua genitora.

Ficou explícito que o domínio sobre a anquiloglossia e sua relação com a amamentação e o empenho da equipe multiprofissional, principalmente a simbiose entre Cirurgião-Dentista e Fonoaudiólogo, é fundamental para que esse tratamento possa ocorrer de forma eficiente, cooperando para o maior benefício dos pares Mãe e Filho.

## **ANKYLOGLOSSIA IN INFANTS AND ITS IMPACT ON BREASTFEEDING AND QUALITY OF LIFE OF MOTHER AND CHILD PAIRS**

Raquel Martins Lopes  
Katia Virgínia Guerra Botelho

### **ABSTRACT**

The present study, carried out through a Literature Review, aimed to address the relationship between the presence of lingual frenulum alteration in babies and how this can affect breastfeeding, influencing the oral health and quality of life of Mother and Child pairs. The study on this theme is justified so that the dentist can recognize the main characteristics of ankyloglossia, and thus know how to manage the cases, and this experience can serve to guide the clinical care of patients with this condition, being important an approach multidisciplinary team with Pediatricians, Breastfeeding Consultants and Speech Therapists. Concluding that knowing and diagnosing the characteristics of this condition in pediatric patients, especially neonates, is essential for the Dental área, because the professional must be attentive to perform procedures, often at an early stage, which will result in an improvement and resolution in the quality of life of the pairs, Mother and Child.

**Keywords:** Ankyloglossia. Breastfeeding. lingual frenulum.

## REFERÊNCIAS

BAXTER, Richard et al. Functional Improvements of Speech, Feeding, and Sleep After Lingual Frenectomy Tongue-Tie Release: a prospective cohort study. **Clinical Pediatrics**, [S.L.], v. 59, n. 9-10, p. 885-892, 28 maio 2020.

CAMPANHA, Silvia Márcia Andrade; MARTINELLI, Roberta Lopes de Castro; PALHARES, Durval Batista. Association between ankyloglossia and breastfeeding. **Codas**, [S.L.], v. 31, n. 1, p. 1-7, 2019.

COSTA-ROMERO, Marta et al. Ankyloglossia in breastfeeding infants. An update. **Archivos Argentinos de Pediatría**, [S.L.], v. 119, n. 6, p. 1-1, 1 dez. 2021.

HILL, Rebecca. Implications of Ankyloglossia on Breastfeeding. **McN: The American Journal of Maternal/Child Nursing**, [S.L.], v. 44, n. 2, p. 73-79, mar. 2019.

INGRAM, Jenny et al. The development of a tongue assessment tool to assist with tongue-tie identification. **Archives Of Disease In Childhood - Fetal And Neonatal Edition**, [S.L.], v. 100, n. 4, p. 344-349, 15 abr. 2015.

LIMA, Anna Letícia Xavier de; DUTRA, Monique Ramos Paschoal. Influence of frenotomy on breastfeeding in newborns with ankyloglossia. **Codas**, [S.L.], v. 33, n. 1, p. 1-5, jan. 2021.

MARCHESAN, Irene Queiroz; MARTINELLI, Roberta Lopes de Castro; GUSMÃO, Reinaldo Jordão. Frênulo lingual: modificações após frenectomia. **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, [S.L.], v. 24, n. 4, p. 409-412, 2012.

MARTINELLI, Roberta Lopes de Castro; MARCHESAN, Irene Queiroz; BERRETIN-FELIX, Giédre. Protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês: relação entre aspectos anatômicos e funcionais. **Revista Cefac**, [S.L.], v. 15, n. 3, p. 599-610, 21 jun. 2013.



MESSNER, AH et al. Anquiloglossia: Incidência e dificuldades de alimentação associadas. **Arquivos de Otorrinolaringologia - Cirurgia de Cabeça e Pescoço**, v. 126, n. 1, p. 36-39, 2000.

OLIVI, G. et al. Short lingual frenum in infants, children and adolescents. Part 2: lingual frenum release. functional surgical approach. **European Journal Of Paediatric Dentistry**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 47-54, 2021.

SLAGTER, Kirsten W. et al. Effect of frenotomy on breastfeeding and reflux: results from the brief prospective longitudinal cohort study. **Clinical Oral Investigations**, [S.L.], v. 25, n. 6, p. 3431-3439, 14 dez. 2020. Springer Science and Business Media LLC.

SUZART, Dhyanna Domingues; CARVALHO, Adriana Rahal Rebouças de. Alterações de fala relacionadas às alterações do frênulo lingual em escolares. **Revista Cefac**, [S.L.], v. 18, n. 6, p. 1332-1339, dez. 2016.

WALSH, Jonathan; TUNKEL, David. Diagnosis and Treatment of Ankyloglossia in Newborns and Infants. **Jama Otolaryngology–Head & Neck Surgery**, [S.L.], v. 143, n. 10, p. 1032, 1 out. 2017.