

FRENOTOMIA E SEU IMPACTO NA AMAMENTAÇÃO DOS BEBÊS

**Ana Carolina Zen Rossato¹, Letícia Mendes¹, Cristiane Medianeira Savian²,
Cândida Bonadiman³, Maurício Barbieri Mezomo⁴, Letícia Westphalen Bento⁴,
Simone Pippi Antoniazzi⁴, Bianca Zimmermann Santos⁵**

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia – Universidade Franciscana – UFN

² Mestre em Saúde Materno Infantil – Universidade Franciscana – UFN

³ Mestranda em Saúde Materno Infantil – Universidade Franciscana – UFN

⁴ Professor(a) do Curso de Odontologia – Universidade Franciscana – UFN

⁵ Orientadora. Professora do Curso de Odontologia e do Mestrado em Saúde Materno Infantil – Universidade Franciscana – UFN

RESUMO

O objetivo desta revisão de literatura é descrever sobre a frenotomia e suas implicações na amamentação dos bebês. As buscas foram realizadas nas bases de dados MEDLINE/PubMed com os descritores MeSH “infant”, “lingual frenum”, e “ankyloglossia” e para buscas na base de dados Scielo utilizou-se os seguintes descritores DeCS: “lactente”, “freio lingual” e “anquiloglossia”, combinados pelo operador booleano AND. Não foi realizada a delimitação temporal. Foram incluídos somente artigos que contemplassem a temática proposta. As buscas foram realizadas no mês de julho de 2021. A anquiloglossia é caracterizada pela presença do freio lingual curto e está associada com as dificuldades de aleitamento materno. Para estabelecer um diagnóstico mais preciso de anquiloglossia é necessária uma equipe multidisciplinar e da realização de protocolos do teste da linguinha. A frenotomia consiste em um procedimento cirúrgico indicado para ampliar a inserção do freio lingual em bebês, podendo ser realizado em nível ambulatorial por cirurgiões dentistas, médicos pediatras e otorrinolaringologistas. O aleitamento materno é a mais completa e natural forma de criação de vínculo, afeto, proteção e nutrição para o bebê, sendo o mais sensível, econômico e eficaz método para redução da morbimortalidade infantil. Permite ainda um grande impacto na promoção da saúde integral do binômio mamãe/bebê e de toda a família. Para isso é importante e necessário o diagnóstico precoce e tratamento oportuno dos fatores que possam interromper o aleitamento materno.

Palavras-chave: lactente, anquiloglossia, amamentação.

Eixo Temático: Saúde Materno Infantil (SMI).

1. INTRODUÇÃO

A anquiloglossia ou língua presa, como é comumente chamada, é uma anomalia de desenvolvimento da língua caracterizada por um freio lingual curto (freio lingual é uma pequena membrana que fica abaixo da língua e impede que ela se movimente adequadamente), que resulta na limitação dos movimentos da mesma (WALSH; TUNKEL, 2017). Apresenta etiologia indefinida e não mostra predileção por gênero (SILVA et al., 2019). A anquiloglossia tem associação direta com a amamentação, pois impede que o recém-nascido execute os movimentos corretos da ordenha e sucção, podendo gerar dor, infecção mamilar, interrupção da amamentação, diminuição da produção de leite materno, perda de peso do bebê e até mesmo dificuldade da higiene bucal do recém-nascido (FUJINAGA et al., 2017).

Sendo assim, é necessário que sejam realizadas ações integrativas para o correto diagnóstico e decisão cirúrgica precoce visando a qualidade de vida no binômio mãe-bebê (FUJINAGA et al., 2017). Para estabelecer um diagnóstico mais preciso de anquiloglossia é necessária uma equipe multidisciplinar com médicos, odontopediatras, enfermeiros e fonoaudiólogos. Para o correto diagnóstico recomenda-se a realização do teste da linguinha (MARTINELLI; MARCHESAN; BERRETIN-FELIX, 2012) ou teste de Bristol Tongue Assessment Tool (BTAT) (INGRAM et al., 2015), que também pode ser utilizado para a identificação da anquiloglossia. Recomenda-se que a avaliação do frênulo da língua seja inicialmente realizada na maternidade. A avaliação precoce é ideal para que os bebês sejam diagnosticados e tratados corretamente (MARTINELLI; MARCHESAN; BERRETIN-FELIX 2012).

O tratamento para a anquiloglossia é a frenotomia (procedimento cirúrgico realizado para reposicionar o frênulo lingual, sem remoção de tecido, apenas a reinserção do mesmo) ou a frenectomia (procedimento cirúrgico realizado para remoção do frênulo lingual, com remoção de tecido) (VIEIRA; MACHADO, 2018). A frenotomia pode ser realizada, preferencialmente, nos primeiros dias ou meses de vida por dentistas, médicos pediatras ou otorrinolaringologistas habilitados. É um procedimento rápido, seguro e eficaz que pode ter influência significativa na amamentação, possibilitando o correto encaixe da língua e consequente alívio de desconfortos e traumas mamilares (LIMA; DUTRA, 2021).

Considerando a importância do tema para a saúde materno infantil o objetivo desta revisão de literatura é descrever sobre a frenotomia e suas implicações na amamentação dos bebês.

2. METODOLOGIA

O estudo corresponde a uma revisão narrativa de literatura e para o desenvolvimento desta, foi realizada uma busca de artigos referentes ao tema estudado, nas bases de dados MEDLINE/PubMed e Scielo. A pesquisa foi realizada no mês de julho de 2021. Foram utilizados os seguintes descritores do MeSH: “infant”, “lingual frenum”, “ankyloglossia” e para buscas na base de dados Scielo utilizou-se os seguintes descritores DeCS: “lactente”, “freio lingual” e “anquiloglossia”, combinados pelo operador booleano AND. Não foi realizada a delimitação temporal visando obter todos os trabalhos já desenvolvidos sobre o assunto na base de dados citada.

Foi realizada a leitura dos títulos e resumos de todos os artigos encontrados, para adequada inclusão dos trabalhos relacionados ao tema. Como critério de inclusão foi considerado: artigos que contemplassem a temática proposta, publicados em português, inglês e espanhol. O critério de exclusão estabelecido foi artigos que não estivessem com o texto completo disponível. As referências dos artigos incluídos também foram revisadas para encontrar possíveis artigos que pudessem ser incluídos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O frênulo lingual consiste em uma pequena prega de membrana mucosa que faz a conexão do assoalho oral à porção inferior da língua (linha média). A anquiloglossia é uma anomalia de desenvolvimento que envolve o frênulo lingual, caracterizada pelo seu encurtamento e/ou aumento de espessura, assim como inserção anteriorizada, próximo à ponta da língua, limitando os movimentos normais da língua (GOMES et al., 2015). A anquiloglossia é hereditária, a maioria dos estudos, relatos de casos, está relacionada a parentes próximos, como a mãe e o pai (LIMA; DUTRA, 2021).

Muitos estudos abordam a influência negativa da anquiloglossia na amamentação dos recém-nascidos (SILVA et al., 2019; FRAGA et al., 2021). A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida do bebê, pois esta auxilia no crescimento e desenvolvimento da criança, diminuindo os riscos de doenças típicas da infância, como diabetes, obesidade, anemia, entre outras (BRASIL, 2016).

A correta protusão lingual e o selamento da aréola mamária são fatores essenciais para uma correta amamentação. A limitação nos movimentos da língua em bebês com anquiloglossia pode prejudicar as funções de sucção e deglutição, que estão diretamente relacionadas à amamentação, além de interferir no correto posicionamento e encaixe da boca do bebê na mama, podendo causar fissuras mamilares, sensação de picada e dores (LIMA; DUTRA, 2021).

Alguns dos fatores relacionados ao desmame precoce, considerando, além dos fatores relacionados à mãe, como o baixo nível educacional e socioeconômico, os que são relacionados ao recém-nascido, como a pega incorreta do peito e a presença de anquiloglossia (FRAGA et al., 2021). Assim, enfatiza-se a importância do diagnóstico precoce de anquiloglossia como forma de evitar o desmame precoce, especialmente em populações de maior vulnerabilidade econômica e social, para manter o aleitamento artificial (LIMA; DUTRA, 2021).

O diagnóstico da anquiloglossia em recém-nascidos pode sofrer variação conforme instrumento de avaliação utilizado (FRAGA et al., 2021). Diante disso, no ano de 2014, foi aprovada a Lei Federal nº 13.002, que preconiza a obrigatoriedade da aplicação do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês nos recém-nascidos de todas as maternidades do Brasil. Esse protocolo pode ser aplicado por profissionais de saúde habilitados, dentre eles podem estar presentes o dentista, o fonoaudiólogo, o enfermeiro e o médico (BRASIL, 2014). Quando, mesmo após a aplicação do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua para Bebês, ainda na maternidade restaram dúvidas quanto a presença de anquiloglossia, o bebê deve passar por uma reavaliação após 30 dias de vida, de forma a considerar as dificuldades apresentadas na amamentação para a interpretação dos resultados e a indicação do tratamento (FRAGA et al., 2021).

Após a confirmação do diagnóstico da anquiloglossia, a frenotomia ou a frenotomia são indicadas. A frenotomia é uma técnica cirúrgica pouco invasiva, com expectativa de dor pós-operatória leve, indicando-se assim a amamentação imediata o pós-operatório. É eficiente para melhora da postura, mobilidade da língua e suas funções (BISTAFFA et al., 2017). Durante a cirurgia lingual, reposiciona-se o freio permitindo a liberação dos movimentos da língua. O método cirúrgico mais utilizado é com o uso de bisturi ou tesoura reta, porém atualmente estudos mostram uma nova técnica utilizando lasers de alta potência de CO₂ (CASTRO-RODRÍQUEZ et al., 2020). A percepção de dor pós-operatória é menor na técnica com laser de CO₂ do que nas técnicas com bisturi ou tesoura. O tempo cirúrgico, também, é significativamente menor (SILVA et al., 2018).

No estudo realizado por Siqueira e colaboradores (2020), os resultados alcançados após a técnica da frenotomia lingual em recém-nascidos, demonstrou resultados positivos na melhora da amamentação e a consequente ampliação do vínculo materno-infantil. Além disso, houve melhora da “pega” do recém-nascido no mamilo e consequente redução do trauma e da dor mamilar, referidos pelas mães. Sendo assim, o diagnóstico precoce e a intervenção para a anquiloglossia são importantes para o sucesso do aleitamento materno, e todos os benefícios que este traz para o binômio mãe/bebê.

4. CONCLUSÃO

O aleitamento materno é a mais completa e natural forma de criação de vínculo, afeto, proteção e nutrição para o bebê, sendo o mais sensível, econômico e eficaz método para redução da morbimortalidade infantil. Permite ainda um grande impacto na promoção da saúde integral do binômio mãe/bebê e de toda a família. Para isso é importante e necessário o diagnóstico precoce e tratamento oportuno dos fatores que possam interromper o aleitamento materno, como o freio lingual curto. Nesse sentido o procedimento de frenotomia mostra-se seguro e efetivo.

REFERÊNCIAS

BISTAFFA, A. G. I.; GIFFONI, T. C. R.; FRANZIN, L. C. S. Frenotomia lingual em bebê. **Revista Uningá Review**, v. 29, n. 2, 2017.

BRASIL. Lei 13.002, de 20 de junho de 2014. **Obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês**. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Criança. **Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. Cadernos de Atenção Básica, nº 23. 2ª edição. 2016.

CASTRO-RODRÍGUEZ, Y.; BRAVO-CASTAGNOLA, F.; GRADOS-POMARINO, S. Resultados clínicos del tratamiento de frenillos labiales; frenectomía y frenotomía. **International Journal of Interdisciplinary Dentistry**, v. 13, n. 1, p. 40-43, 2020.

FRAGA, M. R. B. A. et al. Diagnosis of ankyloglossia in newborns: is there any difference related to the screening method. **CoDAS**, n. 33, n. 1:e20190209, p. 1-7, 2021.

FUJINAGA, C. I. et al. Frênulo lingual e aleitamento materno: estudo descritivo. **Audiology-Communication Research**, v. 22, n. e1762, p. 1-5, 2017.

GOMES, E.; ARAÚJO, F. B.; RODRIGUES, J. A. Freio lingual: abordagem clínica interdisciplinar da Fonoaudiologia e Odontopediatria. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 69, n. 1, p. 20-24, 2015.

INGRAM, J. et al. The development of a tongue assessment tool to assist with tongue-tie identification. **Archives of Disease in Childhood**, v. 100, n. 4, p. 344-348, 2015.



LIMA, A. L. X.; DUTRA, M. R. P. Influence of frenotomy on breastfeeding in newborns with ankyloglossia. **CoDAS**, v. 33, n. 01, p. 1-5, 2021.

MARTINELLI, R. L. C.; MARCHESAN, I. Q.; BERRETIN-FELIX, G. Lingual frenulum protocol with scores for infants. **The International Journal of Orofacial Myology**, v. 38, n. 1, p. 104-112, 2012.

SILVA, H. L.; SILVA, J. J.; ALMEIDA, L. F. Frenectomia: revisão de conceitos e técnicas cirúrgicas. **SALUSVITA**, v. 37, n. 1, p. 139-150, 2018.

SILVA, G. F.; CUMINI, P. P.; FARIA, M. D. Anquiloglossia em bebês: revisão de literatura. **ANAIS DE ODONTOLOGIA DO UNIFUNEC**, v. 6, n. 6, 2019.

SIQUEIRA, B. et al. Oral health of neonates: mothers' perception of lingual frenotomy performed in a university hospital. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 68, n. e20200023, p. 1-7, 2020.

VIEIRA, K. A.; MACHADO, F. G. Frenectomia Em Odontopediatria: Relato De Caso. **Revista da ACBO**, v. 7, n. 2, p. 145-152, 2018.

WALSH, J.; TUNKEL, D. Diagnosis and Treatment of Ankyloglossia in Newborns and Infants: A Review. **JAMA Otolaryngology-Head & Neck Surgery**, v. 13, p. 1-8, 2017.