



INFLUÊNCIA DA FRENOTOMIA NA QUALIDADE DE VIDA DO RECÉM-NASCIDO, DO DIAGNÓSTICO À CIRURGIA: RELATO DE CASO

Jordânia Gomes De França Dos Santos¹, Natália Rafaela Da Silva Lima¹, Adrielli Norvina da Silva², Vitória Marina Abrantes Batista², Maria de Fátima Pereira de Andrade¹, Aslane Cristina G. Da Nóbrega¹, Anna Kellita de Sousa Silva¹



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n3p1765-1788>

Artigo recebido em 12 de Fevereiro e publicado em 22 de Março de 2025

RELATO DE CASO

RESUMO

A anquiloglossia é uma anomalia que pode ocorrer de forma total ou parcial, limitando a mobilidade da língua em vários níveis. Impactando, principalmente nas funções orais do indivíduo, ocasionando dificuldades na amamentação. A frenotomia é o tratamento pouco invasivo e com melhor risco-benefício associado a anquiloglossia. Assim, objetivo do trabalho é apresentar as contribuições da intervenção cirúrgica frenotomia na qualidade de vida do recém-nascido com anquiloglossia. Trata-se de um relato de caso realizado na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário de Patos (UNIFIP). O participante foi um recém-nascido saudável, sexo masculino, 17 dias de vida, nascido de parto cesárea, com anquiloglossia, o mesmo já havia passado por procedimento na unidade hospitalar, porém devido as disfunções condizentes com a persistência do problema, a mãe optou pela procura ao serviço da Clínica Escola de Odontologia onde foi realizado outra abordagem cirúrgica. Os dados foram coletados através de um Protocolo de Avaliação do Frênulo para bebês, composto de perguntas objetivas e subjetivas que abordaram principalmente os aspectos sociodemográficos, clínicos, anátomo-funcionais e de qualidade de vida do recém-nascido. Na avaliação pré-abordagem foi relatado cansaço durante amamentação e em relação ao número de sucções e o tempo de pausa, na avaliação clínica outros aspectos como incoordenação na relação sucção-respiração-deglutição, com a pega apenas no mamilo, não englobando parte da aréola, além da evidente restrição dos movimentos da língua na função de sucção e deglutição revela possíveis relação do frênulo com consequências na amamentação. Na reavaliação, 56 dias depois, foi observado principalmente ganho de peso, melhora nos aspectos anatomofuncionais de lábios, língua e frênulo, e também nos aspectos de amamentação relatados pela genitora. Portanto, pode-se destacar o resultado positivo do procedimento de frenotomia, melhorando sua qualidade de vida geral.



Palavras-chave: Anquiloglossia, Frenotomia, Odontopediatria.

INFLUENCE OF PHRENOTOMY ON THE QUALITY OF LIFE OF THE NEWBORN, FROM DIAGNOSIS TO SURGERY: CASE REPORT

ABSTRACT

Ankyloglossia is an anomaly that can occur in full or in part, limiting tongue mobility at various levels. impacting, mainly on the oral functions of the individual, causing difficulties in breastfeeding. Frenotomy is the minimally invasive treatment with the best risk-benefit associated with ankyloglossia. Thus, the objective of this work is to present the contributions of the surgical intervention frenotomy in the quality of life of newborns with ankyloglossia. This is a case report carried out at the Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário de Patos (UNIFIP). The participant was a healthy newborn, male, 17 days old, born by cesarean delivery, with ankyloglossia, he had already undergone a procedure at the hospital unit, but due to the dysfunctions consistent with the persistence of the problem, the mother opted for by looking for the service of Clínica Escola de Odontologia, where another surgical approach was performed. Data were collected through a Frenulum Assessment Protocol for babies, composed of objective and subjective questions that addressed mainly sociodemographic, clinical, anatomical-functional and quality of life aspects of the newborn. In the pre-approach evaluation, fatigue was reported during breastfeeding and in relation to the number of sucks and pause time, in the clinical evaluation other aspects such as lack of coordination in the suction-breathing-swallowing relationship, with the handle only on the nipple, not encompassing part of the areola , in addition to the evident restriction of tongue movements in sucking and swallowing, reveals a possible relationship between the frenulum and consequences for breastfeeding. In the reassessment, 56 days later, it was observed mainly weight gain, improvement in the anatomical and functional aspects of the lips, tongue and frenulum, and also in the aspects of breastfeeding reported by the mother. Therefore, the positive result of the frenotomy procedure can be highlighted, improving their general quality of life.

Keywords: Ankyloglossia, frenotomy, pediatric dentistry.



**Título Influência da Frenotomia na qualidade de vida do recém-nascido, do diagnóstico à
cirurgia: Relato de caso**
Santos et. al.

Instituição afiliada – Centro Universitário de Patos (UNIFIP)¹, Programa de Pós-Graduação em Odontologia -
Universidade Estadual da Paraíba (PPGO/UEPB)²

Autor correspondente: Adrielli Norvina da Silva adriellinorvina@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0
International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

A anquiloglossia é uma anomalia que afeta entre 0,88% e 12,8% dos recém-nascidos, impactando, principalmente nas funções orais do indivíduo, apresentando dificuldades na amamentação que podem levar ao desmame precoce ou comprometer o ritmo de ganho de peso, além disso, pode comprometer diversas áreas do desenvolvimento infantil, como a própria fala (Godinho *et al.*, 2015).

A frenotomia lingual trata-se de uma intervenção cirúrgica realizado com uma tesoura no frênulo, que ficou conhecido como “pique na língua” e sugere cirurgia de menor porte, e normalmente é realizado em neonatos ou infantis de até 10 anos. A sua indicação deve ser feita por profissionais que vão avaliar não só a abrangência da anquiloglossia, como seu impacto na vida do paciente, observando sinais e sintomas como alterações no aleitamento, na deglutição e até mesmo no início da fala (Marchesan; Oliveira; Martinelli *et al.*, 2014; Costa *et al.*, 2020).

Sendo um dos fatores que dificultam o adequado processo de lactação, a anquiloglossia trata-se de uma deformidade congênita do frênulo lingual que limita em diferentes graus a mobilidade da língua, e conseqüentemente, as funções de fala, deglutição, sucção, mastigação, e limpeza oral, a depender das suas características em espessura, tamanho e fixação na cavidade oral (Monteiro *et al.*, 2020; Kronborg; Foverskov *et al.*, 2020; Li *et al.*, 2020).

Portanto, o freio ou frênulo lingual pode impactar negativamente o processo de amamentação e desenvolvimento do lactante, e é durante o período dos primeiros meses de vida do bebê que a mãe deve estar atenta se há alguma alteração na sucção do leite, caso não diagnosticado nesse período, posteriormente a criança pode ter dificuldades desde a movimentação da boca até mesmo a fala (Ribeiro *et al.*, 2021).

O profissional odontólogo, pediatra ou fonoaudiólogo tem um importante papel não só em diagnosticar, mas também em indicar uma pequena cirurgia, sendo necessário a atuação multidisciplinar para agilizar a avaliação e a intervenção precoce. No ambiente hospitalar a avaliação é feita primordialmente por fonoaudiólogos e odontólogos, porém, fora do ambiente hospitalar a literatura descreve o cirurgião-



dentista como o profissional que avalia o frênulo lingual e a mobilidade da língua (Martinelli *et al.*, 2016; Nogueira; Gonçalves *et al.*, 2021).

Tendo em vista que a anquiloglossia pode causar alterações desde a lactação, devido ao déficit de sucção, que pode acarretar em desnutrição, até problemas no desenvolvimento, como na deglutição e na fala, sendo a frenotomia o tratamento a nível cirúrgico e menor porte, mais indicado, dependendo do caso, importa saber se a frenotomia influencia na qualidade de vida dos recém-nascidos com anquiloglossia, considerando que qualidade de vida é um conceito amplo que envolve saúde física e mental, relações sociais, meio ambiente, nível educacional e condições socioeconômicas (Oms *et al.*, 1998).

Dessa forma, o referido trabalho aborda consigo uma perspectiva clínica pediátrica, cujo objetivo firma-se no tratamento das crianças com o problema da anquiloglossia; um termo designado para a língua presa, mais conhecido popularmente como freio lingual, anomalia que “deveria ter sofrido apoptose, durante o desenvolvimento embrionário, permanece na face inferior da língua, restringindo seus movimentos” (Neville; Allen; Bouquot *et al.*, 2004; Almeida *et al.*, 2018).

Portanto, o objetivo principal do relato de caso é apresentar as contribuições da intervenção cirúrgica frenotomia na qualidade de vida do recém-nascido com anquiloglossia, para tal, busca-se diagnosticar e avaliar o nível da anquiloglossia; verificar a indicação e necessidade de realização da frenotomia; e apresentar as contribuições da frenotomia na qualidade de vida do recém-nascido.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso do tipo descritivo de abordagem qualitativa, que buscou apresentar as contribuições da intervenção cirúrgica frenotomia na qualidade de vida do recém-nascido com anquiloglossia. O estudo foi realizado na Clínica Escola de Odontologia da Unifip em 07 de março de 2023 (R. Horácio Nóbrega, S/N - Belo Horizonte, Patos - PB, 58704-000).

A amostra da pesquisa foi composta por um recém-nascido, saudável, branco, com 17 dias de vida com anquiloglossia da cidade de Patos, no estado da Paraíba, com indicação de intervenção cirúrgica, abordado no local da pesquisa.



A realização deste estudo considerou as resoluções nº 510/2016 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa será preservada. Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos. Após a concessão de sua aprovação, sob o parecer nº 5.666.041 (ANEXO A), o sujeito envolvido na pesquisa assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APENDICE A) que foi impresso em duas vias, uma para o pesquisado e outra para o pesquisador, além do Termo de Permissão para uso de imagem (APENDICE D). A preservação da privacidade dos sujeitos foi garantida por meio dos Termos de Compromisso do Pesquisador (APÊNDICES B e C).

Houve uma possibilidade de risco leve de constrangimento ao responsável participante no momento da aplicação do questionário, buscando, por sua vez, sanar com uma conversa esclarecendo os objetivos e finalidade da pesquisa, deixando-o livre para não participar da pesquisa caso considere inconveniente. Também se considerou que, caso o participante sentisse qualquer incômodo ou dano ocasionado pela coleta de dados desta pesquisa, o mesmo foi imediatamente interrompido. Apesar da existência de riscos leve, deve-se observar os benefícios, pois os pesquisadores têm a função de minimizar todos esses riscos, proporcionando uma pesquisa dinâmica e rápida.

O participante pode contribuir de forma significativa para o desenvolvimento acadêmico e científico para que mais estudos possam esclarecer dúvidas e motivar o desenvolvimento de novas pesquisas. Ficando assegurado que o participante não teve nenhum benefício financeiro com esta pesquisa, porém, contribuiu cientificamente para a melhoria da abordagem das temáticas em saúde e melhora da prevenção de doenças.

Os dados foram coletados através de um Protocolo de Avaliação do Frênulo para Bebês (ANEXO A) composto de perguntas objetivas e subjetivas respondidas pelo avaliador, a partir da avaliação do bebê e de perguntas direcionadas aos responsáveis, que abordam principalmente os aspectos sociodemográficos, clínicos, anatomo-funcionais do recém-nascido (amamentação, nutrição, deglutição, interação, etc.), além de a observação de fotografias, para verificar morfologicamente as mudanças após o procedimento.

Após a seleção do recém-nascido com anquiloglossia que participou da pesquisa, o estudo de caso ocorreu a partir da análise do prontuário do bebê, seguido da aplicação do Protocolo de Avaliação do Frênulo para Bebês (Martinelli; Marchesan; Berretin-Felix *et al.*, 2013) junto com o responsável, que foi convidado a participar do estudo. Esse procedimento foi repetido 56 dias após, para descrição da evolução do caso e dos benefícios observados.

RELATO DE CASO

Paciente, recém-nascido saudável, gênero masculino, branco, com 17 dias de vida, nascido de parto cesárea de 38 semanas e 3 dias medindo 48cm e pesando 3,600 kg, considerado pela classificação de peso e idade Adequado para Idade Gestacional (AIG), chega na clínica no colo da mãe, que relata procedimento de corte do frênulo realizado anteriormente, ainda na maternidade logo após o seu nascimento, não contemplando a totalidade da função, e, conseqüentemente afetando a evolução do aleitamento materno.

Figura 1 – Paciente antes da avaliação inicial



Fonte: Acervo Pessoal

Dessa forma, a genitora buscou o serviço da clínica escola, relatando dificuldade na amamentação, sendo necessário complementar a nutrição por meio de mamadeira devido ao estado choroso, também relata engasgo, além disso observa que seu mamilo apresenta ferimentos causados durante tentativa de amamentação.

A mãe foi convidada a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes dos procedimentos de exame. A avaliação ocorreu por meio de anamnese, seguida de aplicação de um Protocolo de Avaliação do Frênulo Lingual para bebês, que é composto de três fases, história clínica, avaliação anatomo-funcional da língua e do frênulo e avaliação da sucção nutritiva e não nutritiva, os elementos avaliados recebem escores que podem ser avaliados juntos ou individualmente (Martinelli; Marchesan; Berretin-Felix *et al.*, 2013).

Ao exame clínico, devido ao frênulo da língua está coberto por uma camada de mucosa, muitas vezes não é possível visualizar a espessura por isso, é realizado uma manobra que envolve a elevação das margens laterais da língua com os dedos indicadores direito e esquerdo, levando-se, em seguida, a língua para trás na cavidade oral. Dessa forma, foi possível observar que a espessura do frênulo da língua era delgada, possuía fixação entre o terço médio e o ápice da língua, e na boca, possuía fixação na crista alveolar inferior (Figura 2).

Figura 2 – Exame físico inicial



Fonte: Acervo Pessoal



A tabela a seguir apresenta os resultados da avaliação com o Protocolo de Avaliação do Frênulo Lingual para bebês antes do procedimento de frenotomia, com os dados das três fases já citadas (Tabela 1).

Tabela 1 – Avaliação do Frênulo Lingual do paciente, antes do procedimento, de acordo com o protocolo de Martinelli (2015)

Antecedentes familiares	Casos na família	Não (0)
Amamentação		
	Tempo	1 hora ou menos (2)
	Cansaço	Sim (1)
	Mama um pouco e dorme	Sim (1)
	Vai soltando o mamilo	Sim (1)
	Morde o mamilo	Sim (2)
Anatomo-funcional		
	Postura de lábios em repouso	Lábios entreabertos (1)
	Posição da língua durante o choro	Linha média com elevação das laterais (2)
	Forma da língua durante o choro	Formato de coração (3)

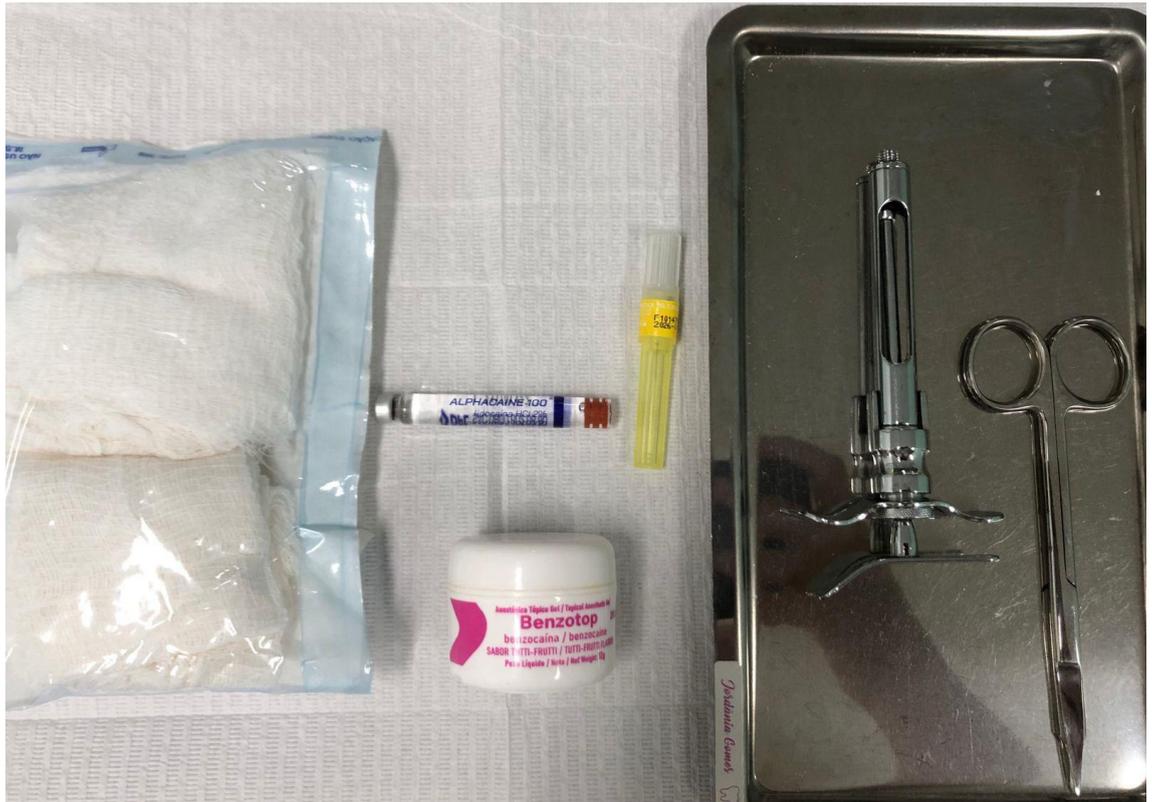


	Frênulo	É possível visualizar
	Espessura do frênulo	Delgado (0)
	Fixação na face sublingual	Entre o terço médio e o ápice (2)
	Fixação no assoalho da boca	Crista alveolar inferior (1)
	Soma	9
Sucção		
	Movimento da língua	Inadequado (1)
	Ritmo	Pausas longas (1)
	Coordenação	Inadequado (1)
	Morde mamilo	Sim (1)
	Estalos durante sucção	Sim (1)
	Soma	5
TOTAL	21	>13 Indica interferência do frênulo nos movimentos da língua

Fonte: Acervo Pessoal

Já na avaliação da sucção nutritiva e não nutritiva, observados durante a amamentação, foi verificado uma força de sucção moderada, com um canolamento presente, e o movimento da língua incoordenado, assim como também foi observado uma incoordenação na relação sucção-respiração-deglutição, com a pega apenas no mamilo, não englobando parte da aréola e em relação ao número de sucções e o tempo de pausa foi observado cansaço para mamar, ficando evidente a restrição dos movimentos na função de sucção e deglutição, e, conseqüentemente na amamentação, sendo indicado a frenotomia. Antes do procedimento, a mesa cirúrgica foi preparada com os instrumentos necessários (Figura 3).

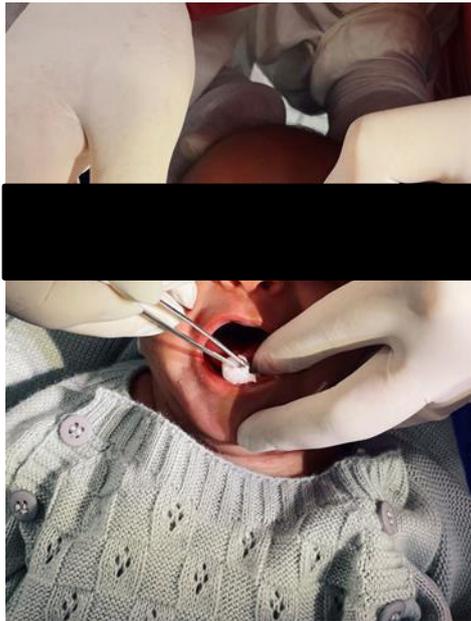
Figura 3 - Mesa cirúrgica



Fonte: Acervo Pessoal

Em seguida, o recém-nascido foi colocado deitado em posição supina, sendo contido por meio de um lençol que imobilizava todo o seu tronco, mantendo os braços junto ao corpo, sendo iniciado pré-operatório que consistiu na evidência do frênulo lingual por meio da manobra de inspeção, seguida de aplicação do anestésico tópico benzocaina na mucosa do freio lingual (Figura 4), após alguns minutos também foi aplicada a lidocaína com epinefrina 2% para fazer a anestesia infiltrativa (Figura 5).

Figura 4 - Anestesia tópica



Fonte: Acervo Pessoal

Figura 5 - Anestesia infiltrativa

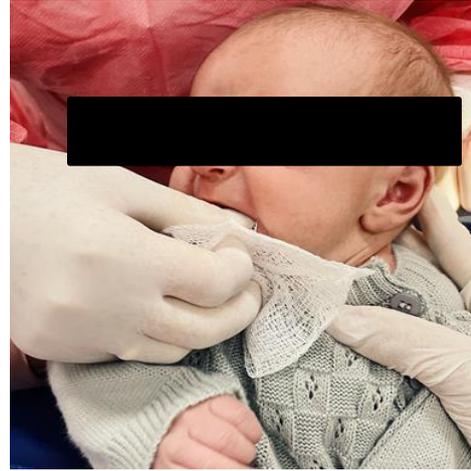
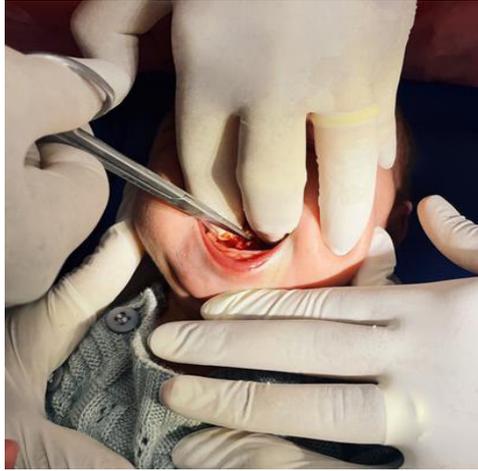


Fonte: Acervo Pessoal

Em seguida, foi realizado o corte com uma tesoura de ponta reta, cerca de 4 milímetros de profunda na região mais delgada do freio, com um único movimento que deve alcançar desde a porção livre até chegar próximo à base da língua (Figura 6). Para promover hemostasia utiliza-se gaze comprimindo a região, o que favorece a reparação tecidual (Figura 7).

Figura 6 - Frenotomia

Figura 7 - Hemostasia



Fonte: Acervo Pessoal

O choro somente foi observado na fase de contenção do bebê. Terminada a conduta, removeu-se a restrição e observou-se a liberação do frênulo lingual realizada com sucesso, em um procedimento com duração de segundos (Figura 8).

Figura 8 - Liberação do freio lingual



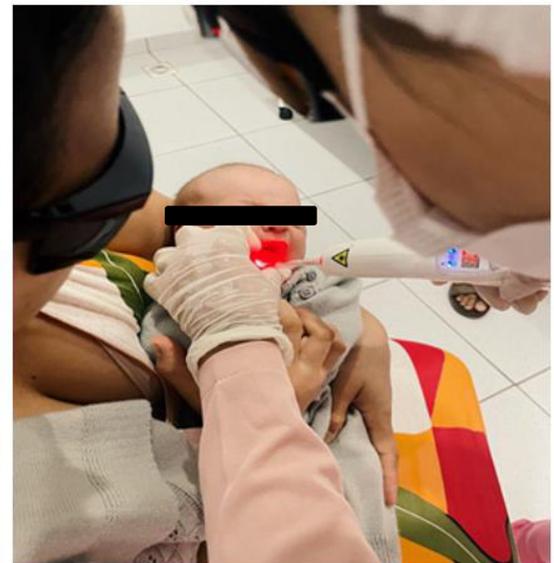
Fonte: Acervo Pessoal

Em conseqüente o bebê foi disposto ao seio materno no qual, aguardou-se 5 minutos de mamada, para retirar o recém-nascido novamente para observação do freio lingual e do comportamento da língua (Figura 9). Nesse momento foi utilizado o Laser Baixa potência MMO no local da cirurgia durante 20 segundos (Figura 10).

Figura 9 - Amamentação



Figura 10 – Laser de baixa potência



Fonte: Acervo Pessoal

Verificou-se inexistência de sangramento ativo no local, e os pais receberam orientações sobre a possibilidade de nos primeiros dias, surgir um edema ou lesão esbranquiçada análoga a um herpes labial no local da incisão, e que essa ocorrência faz parte da cicatrização.

A reavaliação foi realizada 56 dias após o procedimento o participante media 53 cm e seu peso atual era 5,484 kg, sendo aplicado o mesmo Protocolo de Avaliação do Frênulo da língua com escores para bebês.

A tabela a seguir apresenta os resultados da avaliação com o Protocolo de Avaliação do Frênulo Lingual para bebês após o procedimento de frenotomia, com os dados das três fases já citadas (Tabela 2).

Tabela 2 – Avaliação do Frênulo Lingual do paciente, após o procedimento, de acordo com o protocolo de Martinelli (2015)

Antecedentes familiares	Casos na família	Não (0)
Amamentação	Tempo	2 horas ou mais (0)



	Cansaço	Não (0)
	Mama um pouco e dorme	Não (0)
	Vai soltando o mamilo	Não (0)
	Morde o mamilo	Não (0)
	Soma	0
Anatomo- funcional		
	Postura de lábios em repouso	Lábios fechados (0)
	Posição da língua durante o choro	língua elevada (0)

	Forma da língua durante o choro	Arredondada (0)
	Frênulo	Não é possível visualizar
	Espessura do frênulo	Delgado (0)
	Fixação na face sublingual	Terço médio (0)
	Fixação no assoalho da boca	Carúnculas sublinguais (0)
	Soma	0
Sucção		
	Movimento da língua	Adequado (0)
	Ritmo	Pausas curtas (0)
	Coordenação	Adequado (0)
	Morde mamilo	Não (0)
	Estalos durante sucção	Não (0)

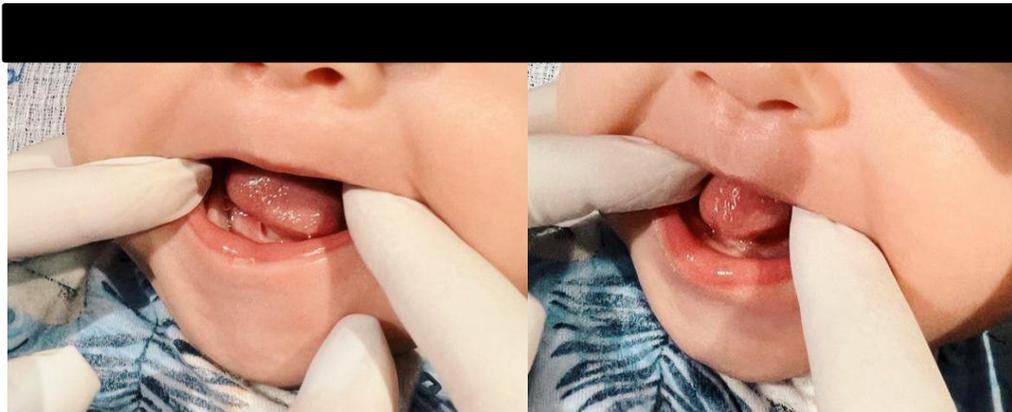
	Soma	0
TOTAL	0	>13 Indica interferência do frênulo nos movimentos da língua

Fonte: Acervo Pessoal

Ao exame clínico foi possível observar que o bebê apresentava lábios fechados durante repouso, língua em formato arredondado, elevada e na linha média durante o choro, frênulo da língua possuía fixação no terço médio, e na boca, possuía fixação na carúncula sublingual, ou seja, obtendo melhor resultado em todos os aspectos anatomofuncionais avaliados pelo protocolo (Figuras 11 e 12).

Figura 11 – Frênulo pós procedimento

Figura 12 – Língua pós procedimento



Fonte: Acervo Pessoal

Já na avaliação da sucção nutritiva e não nutritiva, observados durante a amamentação, foi verificado uma força de sucção eficiente, com movimento da língua coordenado, sendo observado também uma melhor coordenação na relação sucção-respiração-deglutição, com pega englobando mamilo e aréola. Em relação a amamentação, a genitora relata não haver cansaço durante ato, mamar sem intervalos para dormir, sem soltar frequentemente e sem morder o mamilo.

DISCUSSÃO

Sugere-se que a prevalência da anquiloglossia aumenta consideravelmente a partir de um olhar mais clínico com um procedimento de avaliação padronizado, sendo dessa forma uma condição subdiagnostica. Portanto, a anquiloglossia deve ser



diagnosticado através de um método padronizado, com auxílio do teste da linguinha e por meio de protocolos padronizados que permitam um diagnóstico mais abrangente, englobando componentes multifatoriais, anátomo-funcionais, permitindo um planejamento de tratamento mais eficaz (Silva *et al.*, 2021; Fraga *et al.*, 2020; Walker *et al.*, 2018).

Na presente pesquisa, o principal motivo da procura do serviço pela mãe foram queixas relacionadas a amamentação e nutrição do bebê. A literatura ainda não reconhece a anquiloglossia como fator estritamente relevante na amamentação, alguns autores (Soares *et al.*, 2021) verificaram uma baixa relação entre as condições de dificuldade no aleitamento com o freio lingual. Enquanto outros pesquisadores (Ferrés-amat *et al.* 2017; Campanha; Martinelli, 2019; Fraga *et al.*, 2020; Jamani; Ardini; Harun, 2020; Silva *et al.*, 2021; Soares *et al.*, 2021) consideram a prevalência da anquiloglossia em recém-nascidos uma condição clinicamente significativa, com implicações no processo de amamentação.

Um estudo realizado por Ghaheri *et al.*, 2017, evidenciou forte relação entre a condição e amamentação, descrevendo que 78% dos bebês que manifestavam problemas na amamentação, foram diagnosticados com anquiloglossia posterior classe III ou classe IV. O cenário acima mencionado refere-se à identificação de restrições linguais palpáveis e não visíveis, revelando uma população anteriormente não reconhecida que pode se beneficiar da frenectomia. Essa nova perspectiva lança luz sobre a correlação entre restrição lingual e problemas de amamentação (Soares *et al.*, 2021).

A relevância e urgência em se evidenciar essa relação decorre de importante influência na nutrição posterior desse bebê, uma vez que a ocorrência de problemas na sucção por parte dos recém-nascidos, fortemente relacionada com a presença de anquiloglossia, gera alteração no desempenho da sucção, que está diretamente relacionada com um ganho de peso insuficiente (Ferrés-amat *et al.* 2017; Jamani; Ardini; Harun *et al.*, 2020; Campanha; Martinelli *et al.*, 2019; Fraga *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2021).

Conseqüentemente, a duração prolongada da amamentação, juntamente com o desconforto materno e a dor durante a amamentação que prejudica a eficácia, pode



resultar na interrupção prematura da amamentação, antes da duração recomendada (Bundogji *et al.* 2020; Jamani; Ardini; Harun *et al.*, 2020).

No presente estudo, assim como já citado, foi utilizado um Protocolo de Avaliação de Frênulo para Bebês, sendo um instrumento que já existe, assim como foi validado e adaptado por Martinelli e colaboradores em 2013. Para Martinelli *et al.*, 2015, a implantação de protocolos de avaliação do frênulo lingual é fundamental, sendo indispensável uma equipe multidisciplinar para o sucesso da avaliação. O fonoaudiólogo tem papel fundamental nessa equipe, pois sabe identificar não apenas as características anatômicas, mas também o padrão funcional adequado e o posicionamento do mamilo durante a amamentação, evitando traumas físicos ou emocionais que possam desestimular a mãe a continuar a rotina de amamentação.

No Brasil, o percentual de lactentes amamentados exclusivamente até o sexto mês de vida varia de 20% a 39%, bem abaixo da recomendação da OMS. O desmame prematuro é um grave problema de saúde pública, sendo a anquiloglossia um fator de risco para o mesmo. Portanto, o teste da língua é fundamental para diagnosticar precocemente essa condição e reduzir o desmame precoce (Souza; Mendes, *et al.*, 2018).

O protocolo utilizado foi adaptado de um protocolo de avaliação do frênulo lingual baseado em um estudo com 100 bebês, que encontrou 22,54% de alterações no frênulo lingual. Esse número indica que 2.254 de cada 10.000 bebês nascidos podem apresentar alguma alteração no frênulo lingual, tornando-o mais prevalente do que algumas patologias diagnosticadas pelo Teste do Pezinho e Teste da Orelhinha. Portanto, a avaliação do frênulo, preferencialmente no primeiro mês de vida, é fundamental (Martinelli, Marchesane Berretin-Felix, *et al.*, 2013; Martinelli *et al.*, 2015).

A frenotomia é recomendada para bebês com dificuldades de amamentação, choro ou lactação. Em crianças maiores, é recomendado para problemas periodontais ou dificuldades de dicção (Procopio; Costa; Lia *et al.*, 2017). Este procedimento cirúrgico envolve a correção da membrana abaixo da língua, fazendo uma incisão linear anteroposterior do frênulo lingual sem remover o tecido. Só pode ser realizada após o resultado do teste da língua (Junior *et al.*, 2019). A frenotomia resulta em melhorias



significativas na amamentação ao possibilitar o selamento adequado do lábio ao mamilo, contribuindo para o ganho de peso do bebê, conforme observado nos resultados apresentados. Além disso, assim como relatado pela genitora nessa pesquisa, o procedimento torna a amamentação uma experiência mais agradável para a mãe, reduzindo aspectos de dor, melhorando a relação mãe-bebê e consequentemente a qualidade de vida de ambos. Também são observadas melhorias nos movimentos de postura de língua e produção de fala, destacando os benefícios do diagnóstico e intervenção precoce (Silva *et al.*, 2020).

Assim como no estudo de Almeida e colaboradores (2018), onde os autores descreveram um relato de caso de frenotomia em um recém-nascido com dificuldade de aleitamento e acompanhado por 6 meses, também durante o procedimento realizado na presente pesquisa o bebê chorou somente enquanto estava contido e logo em seguida foi colocado em seio materno, onde após cinco minutos de mamada foi constatado ausência total de sangramento.

Ainda corroborando com os dados apresentados, os autores relatam que o bebê foi reavaliado 20 dias após, evidenciando melhora na pega e em morder o mamilo durante a amamentação, minimizando a queixa de dor por parte da mãe, demonstrando que o movimento anormal da língua durante a sucção tem relação direta com as queixas maternas de dor persistente no mamilo, lesões e dificuldade em sustentar a pega durante a amamentação (Almeida *et al.*, 2018).

Além disso, é importante citar a utilização Laser semiconductor portátil (Laser DUO®, GaAlAs, InGaAlP, $\lambda 880\text{nm}$ e $\lambda 660\text{nm}$, MM OPTICS LTDA, São Carlos, SP – Brasil), como fonte emissora de luz durante 20 segundos após o procedimento de frenotomia nesse relato de caso, com efeitos anti-inflamatórios, reparadores e analgésicos, na literatura recente, tem havido um número crescente de relatos sobre o uso da terapia a laser na odontologia, que tem mostrado vantagens significativas para pacientes submetidos a diversos procedimentos odontológicos (Dos santos *et al.*, 2007; Andrade *et al.*, 2014; Dias *et al.*, 2015; Andrade *et al.*, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A anquiloglossia é uma condição clinicamente significativa que afeta um



número considerável de lactentes e pode ter um impacto significativo no desenvolvimento e qualidade de vida dos pacientes. Em conclusão, o paciente avaliado foi diagnosticado com anquiloglossia, com indicação de frenotomia, a partir de um Protocolo de Avaliação do Frênulo para bebês, padronizado, validado e adaptado, instrumento essencial ao diagnóstico e tratamento precoce dessa população.

A frenotomia mostrou-se rápida e eficaz, com sucesso no tratamento de anquiloglossia, apresentando melhora nos aspectos anatomofuncionais orais do participante, com relato de melhorias na sua amamentação, e conseqüentemente sua nutrição, segundo a genitora, melhorando sua qualidade de vida geral.

Os cirurgiões dentistas desempenham um papel vital na equipe multidisciplinar, fornecendo avaliação abrangente e planejamento de tratamento para bebês com anquiloglossia. O diagnóstico e o tratamento precoce da anquiloglossia podem prevenir o desmame prematuro e promover o desenvolvimento saudável dos lactentes.

REFERÊNCIAS

GODINHO, R. N.; SIH, T. Anquiloglossia – impacto na saúde e considerações sobre a realidade brasileira. Boletim Eletrônico, Sociedade Mineira de Pediatria, vol. 3, p. 27, 2015.

MARCHESAN, I. Q.; OLIVEIRA, L. R.; MARTINELLI, R. L. C. Frênulo da Língua – Controvérsias e Evidências. Tratado das especialidades em fonoaudiologia. São Paulo: Roca, p. 283-301, 2014.

COSTA, E. F. S. Frenectomia lingual em neonatos: quando realizar? Monografia Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, 2020.

MONTEIRO, J. C. S. et al. Autoeficácia da amamentação em mulheres adultas e sua relação com o aleitamento materno exclusivo. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 28, 2020.

KRONBORG, H.; FOVERSKOV, E. Influência multifatorial na duração do aleitamento materno exclusivo; um estudo de coorte dinamarquês. Plos One, v. 15, n. 9, pág. e0238363, 2020.

LI, J.; NGUYEN, T. T.; WANG, X.; MATHISEN, R.; FANG, J. Práticas de amamentação e fatores associados nos níveis individual, familiar, de unidade de saúde e ambiental na China. Nutrição Materno-Infantil, v. 16, p. e13002, 2020.



Título Influência da Frenotomia na qualidade de vida do recém-nascido, do diagnóstico à cirurgia: Relato de caso
Santos et. al.

RIBEIRO, M. B. et al. Impacto das alterações do frênulo lingual na qualidade e continuidade do aleitamento materno exclusivo. Dissertação de Mestrado: Ciências Fonoaudiológicas, UFMG, 2021.

NOGUEIRA, J. S.; GONÇALVES, C. A. B.; RODA, S. R. Frenotomia: da avaliação à intervenção cirúrgica. Revista CEFAC, v. 23, 2021.

MARTINELLI, R. L. C. et al. Protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês. Revista CEFAC, v. 15, n. 3, 2013.

OMS. Promoción de la salud: glosario. Organización Mundial da Saúde, Genebra, 1998.

NEVILLE, W. B.; ALLEN, M. C.; BOUQUOT E.J. Patologia oral e maxilo facial. (2ª ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

ALMEIDA, K. R. et al. Frenotomia lingual em recém-nascido, do diagnóstico à cirurgia: relato de caso. Revista CEFAC, v. 20, p. 258-262, 2018.

CORRÊA, M. S. N. P. Odontopediatria: na primeira infância. 3ª ed, 1ª reimpr. GEN; Santos Editora. São Paulo: Santos, 2011.

PROCOPIO, I. M. S.; COSTA, V. P. P.; LIA, E. N. Frenotomia lingual em lactentes. Revista da Faculdade de Odontologia-UPF, v. 22, n. 1, 2017.

BUNDOGJI, N. et al. Modest benefit of frenotomy for infants with ankyloglossia and breastfeeding difficulties. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, v. 133, p. 109985, 2020.

CAMPANHA, S. M. A.; MARTINELLI, R. L. C.; PALHARES, D. B. Association between ankyloglossia and breastfeeding. CoDAS, Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2019.

FERRÉS-AMAT, E. et al. The prevalence of ankyloglossia in 302 newborns with breastfeeding problems and sucking difficulties in Barcelona: a descriptive study. European Journal of Paediatric Dentistry, v. 18, n. 4, p. 319-325, 2017.



FRAGA, M. R. B. A. et al. Is the occurrence of ankyloglossia in newborns associated with breastfeeding difficulties? *Breastfeeding medicine*, v. 15, n. 2, p. 96-102, 2020.

FRAGA, M. R. B. A. et al. Diagnóstico de anquiloglossia em recém-nascidos: existe diferença em função do instrumento de avaliação? *CoDAS, Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 2021.

GHAHERI, B. A. et al. Breastfeeding improvement following tongue-tie and lip-tie release: A prospective cohort study. *The Laryngoscope*, v. 127, n. 5, p. 1217-1223, 2017.

JAMANI, N. A.; ARDINI, Y. D.; HARUN, N. A. Three case reports of infants with ankyloglossia affecting breastfeeding. *The Medical Journal of Malaysia*, v. 75, n. 4, p. 439-441, 2020.

JUNIOR, W. M. P.; FERREIRA, L. G.; VASCONCELOS, A. C. Frenectomia na primeira infância. *Revista Saúde Multidisciplinar*, v. 6, n. 2, 2019.

SILVA, M. E. et al. Prevalence of neonatal ankyloglossia in a tertiary care hospital in Spain: a transversal cross-sectional study. *European Journal of Pediatrics*, v. 180, p. 751-757, 2021.

SILVA, J. B. et al. A importância do teste da linguinha para a cirurgia de frenotomia em lactentes: revisão de literatura. *Braz. J. of Develop.*, v. 6, n. 12, p. 95024-95035, 2020.

WALKER, R. D. et al. Defining tip–frenulum length for ankyloglossia and its impact on breastfeeding: a prospective cohort study. *Breastfeeding Medicine*, v. 13, n. 3, p. 204-210, 2018.

ANDRADE, P. V. da C. et al. Laser de baixa potência na periodontia: uma revisão do estado atual do conhecimento. *Periodontia*, 2014.

ANDRADE, R. D. S. Controle da dor pós-operatória em cirurgia de frenectomia associada com enxerto gengival livre utilizando laserterapia de baixa potência. Monografia Curso de Bacharelado em Odontologia, 2016.

DIAS, S. B. F. et al. Efeito da terapia a laser de baixa intensidade GaAIIAs na cicatrização da mucosa do palato humano. *Lasers na ciência médica*, v. 30, p. 1695-1702, 2015.



***Título Influência da Frenotomia na qualidade de vida do recém-nascido, do diagnóstico à
cirurgia: Relato de caso
Santos et. al.***

DOS SANTOS, E. S. R. et al. Frenectomia a laser (Nd: YAP) em Odontopediatria. *Odonto*, v. 15, n. 29, p. 107-113, 2007.