

Avaliação da influência do frênulo lingual posterior no aleitamento materno: ensaio clínico

Evaluation of the influence of the posterior lingual frenulus in breastfeeding: clinical trial

Evaluación de la influencia del frenolo lingual posterior en la lactancia materna: ensayo clínico

Recebido: 08/05/2023 | Revisado: 22/05/2023 | Aceitado: 25/05/2023 | Publicado: 30/05/2023

Dayanne Oliveira Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0395-4817>
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Brasil
E-mail: dayanneoliveiraalves.29@gmail.com.br

Cândida Augusta Rebêlo de Moraes Guerra

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6150-8583>
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Brasil
E-mail: c.a.guerra@hotmail.com.br

Maria de Fátima Pessoa de Araújo Sabino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7232-1231>
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Brasil
E-mail: mfsabino@terra.com.br

Verônica Maria da Rocha Kozmhinsky

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4903-4899>
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Brasil
E-mail: veronicakoz@hotmail.com.br

Thais Costa de Alencar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8610-9290>
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Brasil
E-mail: thaisalencar16@gmail.com.br

Gabriella Aguiar Rodrigues Veras

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8893-6361>
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Brasil
E-mail: gabi.aguiar@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Avaliar a influência do frênulo lingual posterior no aleitamento materno de bebês. **Método:** Tratar-se de um estudo longitudinal, de abordagem quali-quantitativa, descritiva e analítica do tipo ensaio clínico com fonte de dados primários. A população estudada foi composta pelas díades mãe-bebê saudáveis, de ambos os sexos, assistidos no Centro de Especialidades Odontológicas do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife, Pernambuco, durante o período de setembro a novembro de 2022. A coleta de dados ocorreu a partir da avaliação do frênulo lingual dos bebês, bem como de entrevista com as mães. Os bebês foram divididos em dois grupos para fins comparativos, sendo eles o grupo de bebês de frênulo lingual posterior tipo III de Coryllos (GIII) e o grupo de bebês de frênulo lingual posterior tipo IV de Coryllos (GIV). **Resultados:** O frênulo posterior tipo III de Coryllos foi encontrado em 65,2% dos bebês, enquanto o tipo IV, em 34,8%. Desses, 56,5% estavam em amamentação exclusiva na primeira consulta e na segunda consulta houve um aumento para 73,9%. A prevalência das mães que receberam orientações sobre a importância do aleitamento materno durante a gestação foi 52,2%. **Conclusão:** Ambos os grupos de bebês com frênulo lingual posterior (GIII e GIV) apresentaram dificuldades no aleitamento, sendo mais prevalentes a dificuldade de pega e dor mamária durante a amamentação. Após a consulta inicial, diante da exposição a orientações, bem como ao procedimento cirúrgico da frenotomia lingual, houve melhora no quadro geral do aleitamento em quase totalidade dos casos.

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

Abstract

Objective: To evaluate the influence of the posterior lingual frenulum on infant breastfeeding. **Method:** This is a longitudinal study, with a quali-quantitative, descriptive and analytical approach of the clinical trial type with a source of primary data. The studied population consisted of healthy mother-infant dyads, of both sexes, assisted at the Dental Specialties Center of the Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife, Pernambuco, from September to November 2022. Data collection took place from the assessment of the babies' lingual frenulum, as well as interviews with the mothers. The babies were divided into two groups for comparative purposes, namely the group of babies with posterior lingual frenulum of Coryllos type III (GIII) and the group of babies with posterior lingual frenulum of Coryllos type IV (GIV). **Results:** Coryllos type III posterior frenulum was found in 65.2% of babies,

while type IV in 34.8%. Of these, 56.5% were exclusively breastfeeding in the first consultation and in the second consultation there was an increase to 73.9%. The prevalence of mothers who received guidance on the importance of breastfeeding during pregnancy was 52.2%. Conclusion: Both groups of babies with posterior lingual frenulum (GIII and GIV) presented difficulties in breastfeeding, with difficulty in latching on and breast pain during breastfeeding being more prevalent. After the initial consultation, given the exposure to guidelines, as well as the surgical procedure of lingual frenotomy, there was an improvement in the general condition of breastfeeding in almost all cases.

Keywords: Lingual frenum; Ankyloglossia; Infant; Breast feeding.

Resumen

Objetivo: Evaluar la influencia del frenillo lingual posterior en la lactancia materna infantil. **Método:** Se trata de un estudio longitudinal, con enfoque cuali-cuantitativo, descriptivo y analítico del tipo ensayo clínico con fuente de datos primarios. La población estudiada estuvo constituida por díadas madre-hijo sano, de ambos sexos, atendidos en el Centro de Especialidades Odontológicas del Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife, Pernambuco, de septiembre a noviembre de 2022. La recolección de datos se realizó a partir de la evaluación del frenillo lingual de los bebés, así como de entrevistas con las madres. Los bebés se dividieron en dos grupos con fines comparativos, a saber, el grupo de bebés con frenillo lingual posterior de Coryllos tipo III (GIII) y el grupo de bebés con frenillo lingual posterior de Coryllos tipo IV (GIV). **Resultados:** El frenillo posterior Coryllos tipo III se encontró en el 65,2% de los bebés, mientras que el tipo IV en el 34,8%. De estos, el 56,5% estaban amamantando exclusivamente en la primera consulta y en la segunda consulta hubo un aumento al 73,9%. La prevalencia de madres que recibieron orientación sobre la importancia de la lactancia materna durante el embarazo fue del 52,2%. **Conclusión:** Ambos grupos de bebés con frenillo lingual posterior (GIII y GIV) presentaron dificultades en la lactancia, siendo más prevalente la dificultad para prenderse y el dolor mamario durante la lactancia. Después de la consulta inicial, dada la exposición a las guías, así como el procedimiento quirúrgico de frenotomía lingual, hubo una mejoría en el estado general de la lactancia en casi todos los casos.

Palabras clave: Frenillo lingual; Anquiloglosia; Lactante; Lactancia materna.

1. Introdução

O leite materno é o alimento “padrão ouro” para todos os recém-nascidos e deve ser a fonte exclusiva de nutrição durante os primeiros seis meses de vida (OMS, 2003). O aleitamento materno exclusivo é uma estratégia adotada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que visa reduzir a mortalidade infantil, visto que diminui o risco de infecções no bebê e atua como fator de proteção tanto para desnutrição quanto para a obesidade. Além de desempenhar um papel fundamental no desenvolvimento nutricional do bebê, promove também seu desenvolvimento fisiológico, imunológico, cognitivo e emocional. Da mesma maneira, proporciona benefícios a saúde física e mental da mãe. A amamentação é um processo que envolve uma conexão íntima entre mãe e filho, tendo um grande impacto na promoção da saúde integral na díade mãe-bebê (Brasil, 2009).

A princípio, todo recém-nascido, sem alterações anatômicas e fisiológicas, tem condições e habilidades para a sucção, mas esse processo pode ser afetado por outros fatores como a falta de experiência e conhecimento da mãe, a anatomia da mama e dos mamilos, a produção de leite materno, a pega e postura do bebê, entre outros (Castro et al., 2009). Além dessas questões, qualquer alteração na cavidade bucal do recém-nascido pode proporcionar ou potencializar tais dificuldades (Colombari et al., 2021).

Em 2014, dada a importância do diagnóstico das limitações da mobilidade da língua, o Ministério da Saúde promulgou uma lei que torna obrigatória a realização do Teste da Linguinha nos recém-nascidos de hospitais e maternidades de todo o território nacional, com vistas a diminuir as taxas de desmame precoce (Brasil, 2014). A língua é um órgão que participa ativamente de importantes funções na cavidade oral como a sucção, a deglutição, a mastigação e a fala. Em sua face inferior, estendendo-se até o assoalho da boca, está o frênulo lingual, uma prega de membrana mucosa que possibilita ou restringe a livre movimentação da língua, dependendo de suas variações anatômicas (Cunha et al., 2019).

Existe uma grande variação das características anatômicas do frênulo lingual, bem como diversos sistemas de classificação para esta condição (Martinelli, 2015; Cunha et al., 2019). A literatura aponta que as variações do frênulo que podem restringir a mobilidade da língua são espessura, inserção na face sublingual entre a parte média e o ápice ou no ápice, e/ou inserção no assoalho da boca a partir da crista alveolar inferior (Cunha et al., 2019; Colombari et al., 2021). A

anquiloglossia, também conhecida como “língua presa”, é uma anomalia congênita de causa não conhecida, caracterizada por um frênulo anormalmente curto e espesso (Colombari *et al.*, 2021). A literatura atual divide a anquiloglossia em anquiloglossia anterior com fixação do frênulo na ponta da língua ou próxima dela e anquiloglossia posterior (Pransky *et al.*, 2015; Van Biervliet *et al.*, 2020).

A classificação de Coryllos permite a identificação de quatro tipos de frênuos. Os tipos I e II, são considerados anteriores e caracterizam a anquiloglossia clássica. No entanto, os tipos III e IV, são menos comuns e, portanto, mais propensos a passar despercebidos no exame macroscópico ou não pontuarem para a necessidade de intervenção. No tipo III, a aparência da língua é normal, contudo, existe um frênulo espessado preso na porção média da língua e ao meio do assoalho bucal. Enquanto isso, no tipo IV, a mobilidade da língua é limitada por uma parte mais posterior e fibrosa do frênulo (Coryllos & Salloum, 2004). Nesse contexto, o frênulo lingual posterior, possui ainda um diagnóstico controverso e, apesar de não ser raro, há um número limitado de publicações na literatura que o discutem até o momento. Alguns desses trabalhos afirmam que este pode contribuir para as dificuldades na amamentação. No entanto, vai de encontro a outros estudos em que seus achados não evidenciam interferências nos movimentos da língua, e, conseqüentemente, na amamentação, invalidando o termo “anquiloglossia posterior” (Pransky *et al.*, 2015; Martinelli *et al.*, 2018).

2. Metodologia

Trata-se de um estudo longitudinal, de abordagem quali-quantitativa, descritiva e analítica do tipo ensaio clínico com fonte de dados primários. Nesse tipo de estudo, objetiva-se testar hipóteses etiológicas ou avaliar eficácia ou efetividade de procedimentos diagnósticos, preventivos ou terapêuticos com vistas à transformação da saúde dos indivíduos (Almeida Filho & Barreto, 2012). A pesquisa atende aos postulados da Declaração de Helsinki, os princípios do Código de Nuremberg, assim como os termos preconizados pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), Resolução 466 de 2012 para pesquisas com seres humanos. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IMIP de acordo com o parecer 5.670.063, sob o CAAE: 61772522.7.0000.5201.

O cenário de pesquisa foi o Centro de Especialidades Odontológicas do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (CEO/IMIP) no Recife, Pernambuco, Brasil. A coleta de dados foi realizada durante o período que abrangeu setembro a novembro de 2022. A amostra foi do tipo não probabilística de conveniência, composta por bebês atendidos ou acompanhados no CEO do IMIP e suas respectivas mães. Adotou-se como critérios de inclusão: idade gestacional ao nascimento igual ou maior a 37 semanas; ausência de anomalias craniofaciais; ausência de alterações neurológicas ou síndromes genéticas sob suspeita ou confirmadas. Como critérios de exclusão foram adotados os seguintes: tempo de vida do bebê superior a 3 meses; mães com algum impeditivo psicossocial ou físico para a avaliação da amamentação; participantes cujas mães não responderem aos contatos posteriores a consulta inicial.

A coleta ocorreu em dois momentos. No primeiro momento, foi realizada uma abordagem das mães, elucidando os objetivos da pesquisa. Após aceitação em participar do estudo, lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi preenchido um formulário a respeito dos dados sociodemográficos da mãe e do bebê, bem como a respeito do aleitamento. Em seguida, foi realizada a avaliação clínica do frênulo lingual, empregando-se a manobra de elevação e posteriorização da língua, por cirurgiã-dentista devidamente treinada e calibrada, possibilitando a alocação dos bebês aos grupos correspondentes: o grupo de bebês com frênulo lingual posterior tipo III de Coryllos (GIII) e o grupo de bebês com frênulo lingual posterior tipo IV de Coryllos (GIV).

Ambos os grupos foram submetidos ao procedimento cirúrgico da frenotomia lingual, que consiste na incisão profunda do espaço sublingual. O segundo momento se deu uma semana após a consulta inicial. As mães eram novamente levadas às indagações do questionário. Nesse momento, foram captados os relatos das mães quanto ao desenvolvimento e,

porventura, dificuldades no ato da amamentação, bem como suas percepções em relação ao primeiro momento. Todas essas entrevistas ocorreram de forma presencial, durante as consultas.

Os resultados foram analisados estatisticamente com auxílio do *software Stata 12.1SE* (StataCorp, College Station, Texas 77845 USA). A estimação de prevalência foi realizada obtendo-se, para cada caso, uma estimativa pontual seguida de uma estimativa intervalar, sendo expressa por um intervalo com 95% de confiança. A comparação das distribuições de frequência em grupos independentes foi realizada mediante a utilização do teste exato de Fisher. A comparação das distribuições de frequência em grupos pareados (antes/depois) foi realizada através do teste de McNemar. A comparação das médias das idades das mães que, na primeira consulta, amamentação exclusivamente versus as que não amamentavam exclusivamente foi realizada empregando-se o teste t de Student para amostras pareadas. Em todos os testes um valor $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

3. Resultados e Discussão

Nos últimos anos, houve uma preocupação crescente com a anquiloglossia e seu efeito na amamentação infantil. É consenso que o aleitamento materno alcança benefícios para a saúde tanto da mãe quanto da criança e, portanto, o objetivo de aumentar a duração e as taxas de exclusividade da amamentação é o de, justamente, otimizar a saúde materno-infantil (Hand et al., 2020). De acordo com o Ministério da Saúde (MS), em 1986, o percentual de crianças brasileiras com menos de 6 meses alimentadas exclusivamente com leite materno não passava de 3%. Em 2008, já tinha atingido os 41%. Atualmente, a amamentação exclusiva chega aos 46%. Percentual próximo aos 50% que a OMS estipulou como meta a ser atingida pelos países até 2025.

O presente estudo foi composto por uma amostra de 23 díades mãe-bebê, dentre os quais, 30,4% das crianças eram do sexo masculino e 69,6%, do sexo feminino. Em sua maioria, pertenciam a Região Metropolitana do Recife (RMR), 87%, local onde a coleta foi realizada. Das mães, cerca de 60,9% apresentavam união estável e a composição familiar predominante abrangia o complexo de “mãe, pai e filho(s)” (78,3%). A renda familiar girava em torno de 1 a 3 salários-mínimos, em 78,2% e 52,2% delas trabalhavam (Tabela 1).

Tabela 1 – Características demográficas das díades mãe-bebê.

Variável	N (%)
Estado civil (N = 23)	
Casada	14 (60,9)
Solteira	9 (39,1)
Cor da pele (N = 23)	
Parda	12 (52,2)
Não parda	11 (47,8)
Escolaridade (N = 23)	
Menos que ensino médio completo	3 (13,0)
Ensino médio completo ou mais	20 (87,0)
Condições de trabalho (N = 23)	
Trabalha	12 (52,2)
Não trabalha	11 (47,8)
Composição familiar (N = 23)	
Pai, mãe e filho	18 (78,3)
Outros	5 (21,7)
Procedência (N = 23)	
RMR	20 (87,0)
Outro	3 (13,0)
Renda familiar (N = 23)	
Um salário-mínimo	9 (39,1)
2 a 3 salários-mínimos	9 (39,1)
4 ou mais salários-mínimos	5 (21,7)

Fonte: Autoria própria.

No entanto, dentre as mães do estudo, apenas um pouco mais da metade, 52,2% (Intervalo de confiança: 30,6 a 73,2%), relatou ter recebido orientações a respeito do aleitamento materno e sua importância durante a gestação, apesar da realização do pré-natal, denotando o quanto esse assunto permanece obscurecido. Enquanto isso, a taxa de amamentação exclusiva (AME) aferida na primeira consulta foi 56,5% (Intervalo com 95% de confiança: 34,5 a 76,8%). As mães que amamentavam exclusivamente na primeira consulta tinham, em média, 34,0 ± 4,1 anos de idade e as mães que não amamentavam exclusivamente na primeira consulta eram, em média, mais jovens que as mães que amamentavam (28 ± 4,3 anos vs 34,0 ± 4,1 anos; teste t de Student: p = 0,007). Resultado esse que pode também ser justificado pela inexperiência materna, visto que, dentre essas, 61,53 % eram primíparas.

Constatou-se, ainda, que a prevalência da AME na primeira consulta foi maior nas mulheres casadas, de cor parda, com escolaridade do ensino médio completo ou mais, que trabalhavam, com composição familiar mãe/pai/filho(s) provenientes da RMR e com renda familiar entre 2 e 3 salário-mínimos (Tabela 2). Entretanto, para cada variável, a variação entre as prevalências de suas respectivas categorias não foi estatisticamente significativa.

Tabela 2 – Prevalência de amamentação exclusiva na primeira consulta, segundo as variáveis demográficas incluídas na amostra.

Variáveis	Amamentação exclusiva na primeira consulta		P
	N (%)	N (%)	
Estado civil			0,417
Casada	9 (64,3)	5 (35,7)	
Solteira	4 (44,4)	5 (55,6)	
Cor da pele			> 0,99
Parda	7 (58,3)	5 (41,7)	
Não parda	6 (54,5)	5 (45,5)	
Escolaridade			> 0,99
Menos que ensino médio completo	2 (66,7)	1 (33,3)	
Ensino médio completo ou mais	11 (55,0)	9 (45,0)	
Condições de trabalho			> 0,99
Trabalha	7 (58,3)	5 (41,7)	
Não trabalha	6 (54,5)	5 (45,5)	
Composição familiar			> 0,99
Pai, mãe e filho	10 (55,6)	8 (44,4)	
Outros	3 (60,0)	2 (40,0)	
Procedência			0,560
RMR	12 (60,0)	8 (40,0)	
Outro	1 (33,3)	2 (66,7)	
Renda familiar			0,128
Um salário-mínimo	5 (55,6)	4 (44,4)	
2 a 3 salários-mínimos	7 (77,8)	2 (22,2)	
4 ou mais salários-mínimos	1 (20,0)	4 (80,0)	

Fonte: Autoria própria.

Na segunda consulta, no entanto, de acordo com o teste *McNemar*, houve um aumento estatisticamente significativo de 17,4% da AME em relação a primeira consulta (73,9% vs 56,5%) (Tabela 3), evidenciando o impacto que o acesso a profissionais especializados pode ter no sucesso do desenvolvimento do aleitamento.

Tabela 3 – Variação da prevalência de amamentação exclusiva entre a primeira e a segunda consulta.

Amamentação exclusiva	Primeira consulta		Segunda consulta	
	N	%	N	%
Sim	13	56,5	17	73,9
Não	10	43,5	6	26,1
Total	23	100,0	23	100,0

Fonte: Autoria própria.

O frênulo posterior tipo III de *Coryllos* foi encontrado em 15 das 23 crianças, resultando em uma prevalência de 65,2% (Intervalo com 95% de confiança: 42,7 a 83,6%); o tipo IV de *Coryllos* foi encontrado em 8 das 23 crianças, sendo a prevalência de 34,8% (Intervalo com 95% de confiança: 16,4 a 57,3%). Em nosso estudo, o resultado do teste exato de Fisher indica que a AME na primeira consulta foi significativamente maior grupo de *Coryllos* do tipo III em comparação com a AME no tipo IV ($p = 0,039$) (Tabela 4). No entanto, vale ressaltar, que, em nossa amostra, o GIII estava em maior número que o GIV.

Tabela 4 – Comparação das prevalências de amamentação exclusiva na primeira consulta, de acordo com o tipo de *Coryllos*.

Tipo de <i>Coryllos</i>	Amamentação exclusiva na primeira consulta		P
	Sim N (%)	Não N (%)	
Tipo III	11 (73,3)	4 (26,7)	0,039
Tipo IV	2 (25,0)	6 (75,0)	

Fonte: Autoria própria.

Tanto a anquiloglossia de tipo III como a de tipo IV são descritas na literatura como tendo tecido frenular mais inelástico do que os dois primeiros tipos (*Coryllos et al., 2004*). A fraca vedação oral pode levar a uma diminuição da oferta de leite e da duração da amamentação, bem como a um fraco ganho de peso infantil e o consequente insucesso (Walsh & McKenna Benoit, 2019; Geddes et al., 2008). Em estudo de coorte realizado com bebês com menos de 12 semanas de vida, as mães deixaram de amamentar porque os mamilos estavam doridos, rachados ou a sangrar em 30,4% dos casos e devido a problemas de amamentação ou de fixação em 48,2% dos casos (Newby & Davies, 2016). Em nossa pesquisa, as dificuldades encontradas foram a dificuldade de pega (78, 26%), seguida por dor mamaría (43,47%), ganho de peso insuficiente (30,43%), fissuras mamilares (30,43%) e ingurgitamento mamário (26,08%). Porém, não foi notada associação estatisticamente significante entre a AME e as dificuldades mencionadas (Tabela 5).

Tabela 5 – Dificuldades relatadas na amamentação.

Dificuldades	Amamentação exclusiva na primeira consulta		P
	Sim	Não	
Fissuras mamilares			> 0,99
Sim	4 (57,1)	3 (42,9)	
Não	9 (56,3)	7 (43,8)	
Ingurgitamento mamário			> 0,99
Sim	3 (50,0)	3 (50,0)	
Não	10 (58,8)	7 (41,2)	
Dor ao amamentar			> 0,99
Sim	6 (60,0)	4 (40,0)	
Não	7 (53,8)	6 (46,2)	
Pega do bebê			0,618
Sim	11 (61,1)	7 (38,9)	
Não	2 (40,0)	3 (60,0)	
Ganho de peso			0,089
Sim	6 (85,7)	1 (14,3)	
Não	7 (43,8)	9 (56,3)	
Outro			0,435
Sim	0 (0,0)	1 (100,0)	
Não	13 (59,1)	9 (40,9)	
Volta ao trabalho			0,435
Sim	0 (0,0)	1 (100,0)	
Não	13 (59,1)	9 (40,9)	

Fonte: Autoria própria.

Diante das dificuldades na amamentação, existe uma grande variedade de opções de tratamento e, apesar de existir muita controvérsia a respeito da necessidade da frenotomia, esta surge como ferramenta potencialmente eficaz. Dados de uma revisão sistemática apoiam seu uso e a evidência com potencial facilitador a novas tentativas de amamentação (Berry et al., 2012; Buryk et al., 2011; Emond et al., 2014; Ghaheri et al., 2017). Um coorte, realizado no estado do Oregon, EUA, revelou que o grupo que recebeu a intervenção cirúrgica demonstrou uma maior velocidade de língua, movimentos de sucção mais rítmicos e coordenados e uma língua mais capaz de se adaptar a diferentes demandas de alimentação. Houve ainda melhora significativa na autoeficácia da amamentação e abrandamento da dor mamária (Ghaheri *et al.*, 2021). Além disso, outros autores também têm reafirmado que a anquiloglossia posterior é de fato uma preocupação clínica válida, obtendo resultados positivos após frenotomia (Buryk *et al.*, 2011; O'Callahan et al., 2013).

Em nosso estudo, após a realização do procedimento cirúrgico e fornecidas as devidas orientações, 78,3 % da amostra relatou melhora significativa no aleitamento, redução das dificuldades anteriormente relatadas, bem como significativo ganho de peso. Estas melhorias foram observadas nos resultados da amamentação das díades na avaliação pós-operatória de 1 semana. Apenas 21,7% relataram que a amamentação antes e após a consulta inicial permaneceu igual. Além disso, não foi registrada nenhuma piora no comparativo aos dois momentos. A frenotomia é considerada um procedimento seguro em quase todos os casos. Os riscos mais comuns incluem infecção e pequena hemorragia local. local. (Hale et al., 2019; Solis-Pazmino et al., 2020). Os grupos GIII e GIV evoluíram sem complicações.

Vale salientar a existência de limitações no estudo que merecem menção. A mais importante reside no tamanho reduzido da amostra e as inerentes restrições da capacidade analítica. Além disso, um curto período de acompanhamento pode

não permitir a distinção entre diferenças espontâneas e àquelas relacionadas ao tratamento. Outra preocupação metodológica envolve o uso de uma amostra por conveniência, que limita a validade externa desses resultados. Admite-se, ainda, possíveis enviesamentos nos resultados, considerando que o potencial efeito placebo poderia contribuir para a percepção de melhorias no aleitamento materno, bem como o fato dos resultados terem sido apenas julgados pelas mães.

4. Considerações Finais

A AME esteve presente em maior parte do GIII em comparação ao GIV. No entanto, ambos os grupos de bebês com frênulo lingual posterior apresentaram dificuldades no aleitamento, sendo mais prevalentes a dificuldade de pega e dor mamária durante a amamentação. A exposição a orientações, bem como ao procedimento cirúrgico da frenotomia lingual, proporcionou uma melhoria média significativa no quadro geral do aleitamento materno em quase totalidade das díades acompanhadas. Sendo assim, é lícito afirmar que o frênulo posterior (tipo III e IV) representa uma população de bebês que pode vir a desmamar por causa da restrição existente, sobretudo, quando há ainda grande dubiedade em seu diagnóstico. Não obstante, urge a necessidade de mais estudos acerca da temática, tendo em vista a escassez na literatura, bem como às limitações daqueles existentes. Preconizando nesses um n maior e mais longo tempo de acompanhamento.

Referências

- Almeida Filho, N. & Barreto, M. L. (2012). *Epidemiologia e Saúde: fundamentos, métodos e aplicações*. Guanabara Koogan.
- Berry, J., Griffiths, M., & Westcott, C. (2012). Double-blind, randomized, controlled trial of tongue-tie division and its immediate effect on breastfeeding. *Breastfeeding Medicine*, 7, 189-194.
- Brasil. (2014). Lei n. 13.002, de 20 de junho de 2014. Obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês. Diário Oficial da União. Brasília, 23 jun. 2014. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13002.htm.
- Brazil. (2009). Child health. Infant nutrition: breastfeeding and complementary feeding, Ministério da Saúde do Brasil; 2009. pp. 11–18.
- Buryk, M., Bloom, D., & Shope, T. (2011). Eficácia da liberação neonatal da anquiloglossia: Um ensaio aleatório. *Pediatrics*, 128, 280-288.
- Castro, K. F., Garcia, T. R. & Souto, C.M.R.M. (2009). Breast interurrences related to lactation: a study involving recent mothers in a public maternity de João Pessoa, PB. *O Mundo da Saúde*. 33(4), 433–439.
- Colombari, G. C., Mariusso, M. R. & Ercolin, L. T. C. (2021). Relationship between Breastfeeding Difficulties, Ankyloglossia, and Frenotomy: A Literature Review. *J Contemp Dent Pract*, 22(4), 452–461.
- Coryllos, E. & Salloum, A. C. (2004) Breastfeeding: Best for baby and mother. *American Academy of Pediatrics*, 1–12.
- Cunha, A., Martins, V., Lourdes, M., Paschoini, M., Parreira, B. & Ruiz, M. (2019). Prevalence of nipple traumas and related factors among post-partum women assisted in a teaching hospital. *Escola Anna Nery*, 23(4).
- Emond, A., Ingram, J., Johnson, D., Blair, P., Whitelaw, A., Copeland, M. & Sutcliffe, A. (2014) Ensaio aleatório e controlado de frenotomia precoce em bebês amamentados com um laço de língua comestível. *Arquivos de Doenças na Infância. Fetal e Neonatal Edition*, 99, 189-195.
- Geddes, D., Langton, D., Gollow, I., Jacobs, L., Hartmann, P. & Simmer, K. (2008). Frenulotomy for breastfeeding infants with ankyloglossia: Effect on milk removal and sucking mechanism as imaged by ultrasound. *Pediatrics*. 122(1), 188-94.
- Ghaheeri, B.A., Cole, M., Fausel, S.C., Chuop, M., & Mace, J.C. (2017). Melhoria do aleitamento materno após a liberação do lábio e do lábio: Um estudo de coorte prospectivo. *O laringoscópio*, 127, 1217-1223.
- Hale, M., Mills, N., Edmonds, L., Dawes, P., Dickson, N., Barker, D. & Wheeler, B. J. (2019). Complications following frenotomy for ankyloglossia: A 24-month prospective New Zealand paediatric surveillance unit study. *Journal of Paediatrics and Child Health* 56(4), 557–62.
- Martinelli, R. L. de C., Marchesan, I. Q. & Berretin-Felix, G. (2018). Posterior lingual frenulum in infants: occurrence and maneuver for visual inspection. *Revista CEFAC*, 20(4), 478–483.
- Martinelli, R. *Validação do Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês*. Universidade de São Paulo Faculdade de Odontologia de Bauru. 2015. Tese de doutorado.
- Newby, R. M. & Davies, P. S. W. (2016) 'Why do women stop breast-feeding? Results from a contemporary prospective study in a cohort of Australian women. *Eur J Clinical Nutrition*. 70(12), 1428–1432.

Ghaheri, B. A., Lincoln, D., Mai, T. N. & Mace, J. C. (2021) Objective Improvement After Frenotomy for Posterior Tongue-Tie: A Prospective Randomized Trial. *American Academy of Otolaryngology–Head and Neck Surgery Foundation*.

O'Callahan, C., Macary, S., & Clemente, S. (2013). Os efeitos da frenotomia baseada no escritório para a anquiloglossia anterior e posterior no aleitamento materno. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 77, 827-832.

Hand, P., Olivi, G., Lajolo, C., Gioco, G., Marigo, L., Castagnola, R. & Cordaro, M. (2020). Short lingual frenum in infants, children and adolescents. Part 1: Breastfeeding and gastroesophageal reflux disease improvement after tethered oral tissues release. *European Journal of pediatric dentistry* , 21.

Pransky, S. M., Lago, D., & Hong, P. (2015). Breastfeeding difficulties and oral cavity anomalies: The influence of posterior ankyloglossia and upper-lip ties. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 79(10), 1714- 1717.

Solis-Pazmino, P., Kim, G. S., Lincango-Naranjo, E., Prokop, L., Ponce, O. J., & Truong, M. T. (2020). Major complications after tongue-tie release: A case report and systematic review. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 110356. 10.1016/j.ijporl.2020.110356

Van Biervliet, S., Van Winckel, M. & Vande Velde, S. (2020). Primum non nocere: lingual frenotomy for breastfeeding problems, not as innocent as generally accepted. *Eur J Pediatr* 179, 1191–1195.

Walsh, J. & Benoit, M. M. (2019). Ankyloglossia and other oral ties. *Otolaryngol Clin North Am*, 52(5), 795-811.

WHO. (2003) Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: WHO; p. 7.