

# recomendações

Atualização de Condutas em Pediatria

Departamentos Científicos SPSP  
Gestão 2019-2022

90

Outubro  
2019



**Departamento de  
Neonatologia**

Obstrução nasal em  
recém-nascidos

**Departamento de  
Infectologia**

Sarampo no  
diagnóstico  
diferencial  
das doenças  
exantemáticas

**Departamento de  
Otorrinolaringologia**

Anquiloglossia:  
repercussões  
e indicação de  
tratamento



Diretoria de Publicações  
**Sociedade de Pediatria de São Paulo**

[www.spsp.org.br](http://www.spsp.org.br)

# Anquiloglossia: repercussões e indicação de tratamento

**E**stima-se que a incidência de anquiloglossia – língua presa – varie entre 0,2-10,7% dos bebês.<sup>1-5</sup> Acredita-se que a anquiloglossia esteja associada à dificuldade de amamentação.<sup>1,2</sup> Infelizmente, existem poucos estudos de alta qualidade que abordaram os resultados da frenotomia lingual no aleitamento materno.

Embora pareça ter benefício no resultado da amamentação e no desconforto materno, a compreensão de como distinguir bebês com anquiloglossia funcionalmente significativa daqueles com outros fatores que afetam o sucesso da amamentação é limitado. Estima-se que 14-90% dos lactentes com anquiloglossia possam ter dificuldades no aleitamento.<sup>6</sup> Identificar e administrar a anquiloglossia dentro desse contexto multidisciplinar pode ser complexo, especialmente sem critérios diagnósticos e tratamentos padronizados.

Um estudo analisou uma coorte de 201 recém-nascidos com anquiloglossia e relatou alta incidência de dificuldades alimentares (44%), mas não encontrou relação entre o comprimento da língua-presa e dificuldades de amamentação. Esse estudo também demonstrou que 56% de lactentes com língua-presa ainda podiam se alimentar adequadamente.<sup>7</sup>

Outro estudo prospectivo demonstrou maior incidência de dificuldades na amamentação (25% *versus* 3%) em um grupo de 36 neonatos com anquiloglossia comparados com um grupo-controle. Porém, 30 (83%) dos 36 lactentes com anquiloglossia foram amamentados com sucesso durante o período de estudo, em comparação com 33 (92%) dos 36 bebês controle ( $P=0,29$ ). A duração do aleitamento materno foi semelhante em ambos os grupos. O estudo não encontrou diferença entre os graus de anquiloglossia (moderado *versus* leve) ou espessura do frênulo em lactentes com dificuldades no aleitamento materno.<sup>8</sup>

Há uma tendência crescente no diagnóstico da anquiloglossia e do uso da frenotomia lingual dentro do ambiente hospitalar. No Brasil, a lei federal 13002/14 de 23 de junho

**Autor:**  
Manoel de Nobrega

**DEPARTAMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA**  
Gestão 2019-2022

**Presidente:**  
Sulene Pirana  
**Vice-presidente:**  
Renata Cantisani Di Francesco  
**Secretário:**  
Sílvio Antonio M. Marone

de 2014 instituiu a obrigatoriedade da aplicação do “Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês” (teste da linguinha). Infelizmente, esse projeto de lei foi baseado em ensaio clínico onde analisaram 10 recém-nascidos a termo.<sup>9</sup> Dados do Ministério da Saúde (DATASUS, 2008) relataram o nascimento de 2.917.432 crianças no Brasil. Isso significa que 10 recém-nascidos estudados num universo de quase três milhões compõem traço estatístico não apresentando, portanto, nenhum peso ou valor científico, quanto mais para justificar um projeto de lei federal.

A anquiloglossia apresenta mortalidade e morbidade próximas de zero e sua presença em seu grau mais severo no recém-nascido jamais irá se constituir num quadro de urgência ou emergência clínica ou cirúrgica, onde a vida ou a morte depende exclusivamente do “teste da linguinha”, não havendo, portanto, qualquer justificativa médica para a sua pesquisa em particular, quanto mais uma lei federal sobre isso.

A evidência atual parece mostrar que a maioria dos recém-nascidos com essa condição ainda é capaz de ser amamentada com sucesso. Com base nas evidências disponíveis, a frenotomia não pode ser recomendada para todos os lactentes com anquiloglossia e, quando necessária, deve ser realizada por clínico experiente, utilizando analgesia adequada.

A frenotomia provoca uma redução a curto prazo na dor do mamilo entre mães e um efeito positivo inconsistente sobre a amamentação das crianças. Devido ao pequeno número de estudos e à alta incidência de questões metodológicas, o benefício definitivo não foi comprovado.<sup>10</sup>

### Conclusão

- O efeito da frenotomia nos lactentes prematuros vinculados à língua ainda precisa ser estudado.
- A idade ideal para a realização da frenotomia em lactentes permanece indefinida.
- O efeito da língua-presa no ganho precoce de peso e dificuldades maternas na amamentação permanecem obscuras.
- Ainda não foi demonstrado se a frenotomia em lactentes em aleitamento materno e dificuldade de alimentação levam a uma duração mais longa do aleitamento materno.<sup>10</sup>

### Referências:

1. WALSH, J, et al. Ankyloglossia and lingual frenotomy: national trends in diagnosis and management in the United States, 1997-2012. *Otolaryngol Head Neck Surg*. v. 156, n. 4, p. 735-40, 2017.
2. FRANCIS, D, et al. Treatment of ankyloglossia and breastfeeding outcomes: a systematic review. *Pediatrics*. v. 135, n. 6, p. e1458-66, 2015.
3. CHINNADURAI, S, et al. Treatment of ankyloglossia for reasons other than breastfeeding: a systematic review. *Pediatrics*. v. 135, n. 6, p. e1467-74, 2015.
4. WEBB, A, et al. The effect of tongue-tie division on breastfeeding and speech articulation: a systematic review. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. v. 77, n. 5, p. 635-46, 2013.
5. POWER, R, et al. Tongue-tie and frenotomy in infants with breastfeeding difficulties: achieving a balance. *Arch Dis Child*. v. 100, n. 5, p. 489-94, 2015.
6. SLUTER, V, et al. Ankyloglossia: facts and myths in diagnosis and treatment. *J Periodontol*. v. 80, n. 8, p. 1204-19, 2009.
7. HOGAN, M, Westcott C, Griffiths et al. Randomized, controlled trial of division of tongue-tie in infants with feeding problems. *J Paediatr Child Health*. v. 41, n. 5-6, p. 246-50, 2005.
8. MESSNER, AH, et al. Ankyloglossia: incidence and associated feeding difficulties. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. v. 126, n. 1, p. 36-9, 2000.
9. MARTINELLI, RL, et al. Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. *Rev CEFAC*. v. 14, n. 1, p. 138-45, 2012.
10. O'SHEA, JE, et al. Frenotomy for tongue-tie in newborn infants. *Cochrane*. v. 3, CD011065, 2017.