



CESPU
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Tratamento da Anquiloglossia.

Uma Revisão Integrativa.

Adrián Bouzas Caamaño

Dissertação conducente ao **Grau de Mestre em Medicina Dentária (Ciclo Integrado)**

—

Gandra, maio de 2023

Adrián Bouzas Caamaño

Dissertação conducente ao **Grau de Mestre em Medicina Dentária**
(Ciclo Integrado)

Tratamento da Anquiloglossia.
Uma Revisão Integrativa.

Trabalho realizado sob a Orientação do
Prof. Doutor Rui Pinto.

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, acima identificado, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste trabalho, confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

DECLARAÇÃO DO ORIENTADOR

Eu, Professor Doutor Rui Manuel Simões Pinto, com a categoria profissional de Professor do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, tendo assumido o papel de Orientador da dissertação intitulada "Tratamento da Anquiloglossia. Uma Revisão Integrativa ", do Aluno do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, "Adrián Bouzas Caamaño ", declaro que sou de parecer favorável para que a Dissertação possa ser depositada para análise do Arguente do Júri nomeado para o efeito para a Admissão a provas publicas conducentes à obtenção do Grau de Mestre.

Gandra,de de 2023

AGRADECIMENTOS

Primeiro que tudo, gostaria de agradecer aos meus pais e à minha irmã, que me encorajaram a inscrever-me neste curso e que sempre me apoiaram durante estes quatro anos. Se não fosse pela ajuda deles, não teria conseguido chegar tão longe.

Gostaria também de agradecer à minha namorada pela sua paciência, por me ouvir e aconselhar nos momentos mais difíceis e por todo o seu esforço para me facilitar as coisas e para me fazer sentir sempre acompanhado durante estes quatro anos. Muito obrigado, Laura, eu carreguei uma grande parte do peso desta viagem graças a si.

Por outro lado, gostaria de agradecer aos meus avós, à minha bisavó e, em geral, a toda a minha família e amigos de Muros pelo seu apoio. A partir de agora já não será um problema fazer as churrascadas às sextas-feiras ou ensaiar aos sábados de manhã.

Finalmente, gostaria também de agradecer a todas as pessoas que conheci ao longo destes anos e que me ajudaram a crescer como pessoa, especialmente aos meus amigos Cobi e Parajó, que partilharam comigo muitos bons momentos, mas também alguns momentos muito difíceis. Só eles podem compreender o difícil que isto tem sido para mim.

Resumo

Introdução: o termo anquiloglossia refere-se a uma anomalia congénita do desenvolvimento da língua caracterizada por um freio lingual anormal, curto e grosso, que pode ser assintomática ou manifestar-se como um aumento de dificuldades de higiene oral, fala e amamentação.

Objetivos: conhecer as vantagens do tratamento da anquiloglossia.

Material e Métodos: foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados electrónicas Pubmed e Sciencedirect entre os meses de Janeiro e Fevereiro de 2023, na procura de artigos em inglês, espanhol e português que preenchessem os nossos critérios de inclusão.

Resultados: a pesquisa resultou num total de 269 artigos; 63 artigos da PubMed e 206 artigos da ScienceDirect.

Após descartar duplicados e analisar os títulos, resumos e conteúdo dos artigos encontrados, ficámos com um total de 17 artigos de interesse para a nossa revisão integrativa; 3 artigos da Pubmed e 14 artigos da ScienceDirect.

Discussão: a anquiloglossia é uma patologia que pode afectar factores quotidianos como a alimentação, a fala, a respiração ou a higiene oral, bem como ter efeitos mecânicos e sociais sobre o indivíduo que dela sofre.

Conclusão: é essencial que os profissionais responsáveis pela saúde oral do recém-nascido realizem rotineiramente um exame do freio lingual, a fim de, se necessário, abordá-lo o mais rapidamente possível e evitar problemas futuros relacionados com esta patologia.

Palavras-Chave: "ankyloglossia", "tongue tie", "frenum lingual" e "treatment".

Abstract

Introduction: the term ankyloglossia refers to a congenital anomaly of tongue development characterized by an abnormal, short and thick lingual frenum, which may be asymptomatic or manifest with difficulties in oral hygiene, speech and breastfeeding.

Objectives: to know the advantages of the treatment of ankyloglossia.

Methodology: a bibliographic search was conducted in the Pubmed and Sciencedirect electronic databases between the months of January and February 2023, in search of articles in English, Spanish and Portuguese that met our inclusion criteria.

Results: the search resulted in a total of 269 articles; 63 articles from PubMed and 206 articles from ScienceDirect.

After discarding duplicates and analysing the titles, abstracts and content of the articles found, we were left with a total of 17 articles of interest for our integrative review; 3 articles from Pubmed and 14 articles from ScienceDirect.

Discussion: ankyloglossia is a pathology that can affect factors such as eating, speech, breathing or oral hygiene, as well as having mechanical and social effects on the affected patient.

Conclusion: it is essential that the professionals responsible for the oral health of the newborn routinely carry out an examination of the lingual frenulum in order to, if necessary, address it as soon as possible and avoid future problems related to this pathology.

Key-Words: "ankyloglossia", "tongue tie", "frenum lingual" and "treatment".

Índice Geral:

1. Introdução.....	1
2. Objetivos.....	3
2.1 Objetivo Principal:.....	3
2.2 Objetivos Secundarios:.....	3
3. Material e Métodos.....	3
4. Resultados.....	5
5. Discussão.....	11
5.1. Tratamento da Anquiloglossia.....	11
5.2. Anquiloglossia e a sua relação com as patologias respiratórias.....	12
5.3. Anquiloglossia e a sua relação com os problemas da fala.....	12
5.4. Anquiloglossia e a sua relação com a amamentação.....	13
6. Conclusões.....	14
7. Referencias Bibliográficas.....	15

Índice de Tabelas e Figuras

Tabela 1. Resumo das estratégias de pesquisa bibliográfica.	4
Figura 1. Fluxograma da pesquisa e respetivos resultados.....	4
Tabela 2. Tabela resumo dos principais resultados de cada artigo incluído na RI.....	10

Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos:

Semg - Electromiografia de Superfície

OMT - miofuncionalidade orofacial

SAOS - síndrome da apneia obstrutiva do sono

UK - Reino Unido

CO₂ - Dióxido de Carbono

RI – Revisão Integrativa

1. Introdução

O termo anquiloglossia (agkylos glossa, que significa "língua ancorada") refere-se a uma anomalia congénita do desenvolvimento da língua caracterizada por um freio lingual anormal, curto e grosso que pode restringir a mobilidade da língua até certo ponto, dependendo do seu comprimento, elasticidade, e ponto de inserção (1,2).

O freio lingual é um remanescente embriológico do tecido que, durante o período fetal, liga a parte inferior da língua ao base da boca para manter os lábios e a língua em harmonia com os ossos faciais durante o crescimento fetal.

Posteriormente, é quase totalmente reabsorvido, e uma dobra vertical da membrana mucosa permanece para ajudar a estabilizar a base da língua e impede a língua de fazer movimentos excessivos (2,3).

A prevalência desta patologia tem sido mais frequentemente relatada em 1-12% dos bebês.

A frequência parece ser de 1,6 a 3 vezes mais predominante nos homens do que nas mulheres. (4).

A anquiloglossia pode ser assintomática ou manifestar-se com dificuldades de higiene oral, fala e amamentação (5). Uma boa mobilidade da língua e a capacidade de criar um vácuo são necessários para uma amamentação eficaz. Um freio lingual demasiado curto pode levar a dificuldades, restringindo movimento da língua (3).

Também pode causar problemas sociais relacionados com a limitação funcional da língua (1,5).

Para um diagnóstico adequado, devem estar presentes sinais e sintomas; um freio curto, espesso e tenso que prejudica a mobilidade da língua é o sinal principal encontrado na exploração visual e palpatória, e o tratamento não pode ser programado, a menos que seja realizado um diagnóstico correto (4).

O propósito desta revisão integrativa é analisar os problemas associados à anquiloglossia, bem como expor as diferentes formas pelas quais os profissionais de saúde os podem abordar de forma eficiente.

2. Objetivos

2.1 Objetivo Principal:

- Conhecer as vantagens de tratar a anquiloglossia.

2.2 Objetivos Secundarios:

- Saber quando é importante tratar a anquiloglossia.
- Como podemos resolvê-la quando é um problema para o paciente.
- Identificar o tratamento mais indicado.

3. Material e Métodos

Em primeiro lugar, foi realizada uma pesquisa manual na base de dados electrónica PubMed, da qual foram seleccionados 5 artigos para nos ajudar a introduzir o tema da nossa revisão.

Posteriormente, para a elaboração do presente trabalho foi realizada uma pesquisa bibliográfica máis específica nas bases de dados electrónicas Pubmed e Sciencedirect entre os meses de Janeiro e Fevereiro de 2023, com a conjugação das seguintes palavras-chave: "ankyloglossia", "tongue tie", "frenum lingual" e "treatment".

Nesta segunda pesquisa, foram utilizados como critérios de exclusão:

- Artigos sem relação com o tema da nossa revisão.
- Artigos de meta-análises, revisões sistemáticas, series de casos e artigos de livros.
- Artigos não publicados em Português, Espanhol ou Inglês.
- Artigos que através da leitura não demonstraram interesse para esta revisão.
- Artigos publicados há mais de 10 anos.

Palavras-Chave	Bases de Dados	Artigos Encontrados
(tongue tie) AND (treatment)	PubMed	59
	ScienceDirect	100
(frenum lingual) AND (treatment)	PubMed	40
	ScienceDirect	37
(ankyloglossia) AND (treatment)	PubMed	56
	ScienceDirect	119
(((ankyloglossia) OR (tongue tie)) OR (frenum lingual)) AND (treatment)	PubMed	63
	ScienceDirect	206

Tabela 1. Resumo das estratégias de pesquisa bibliográfica.

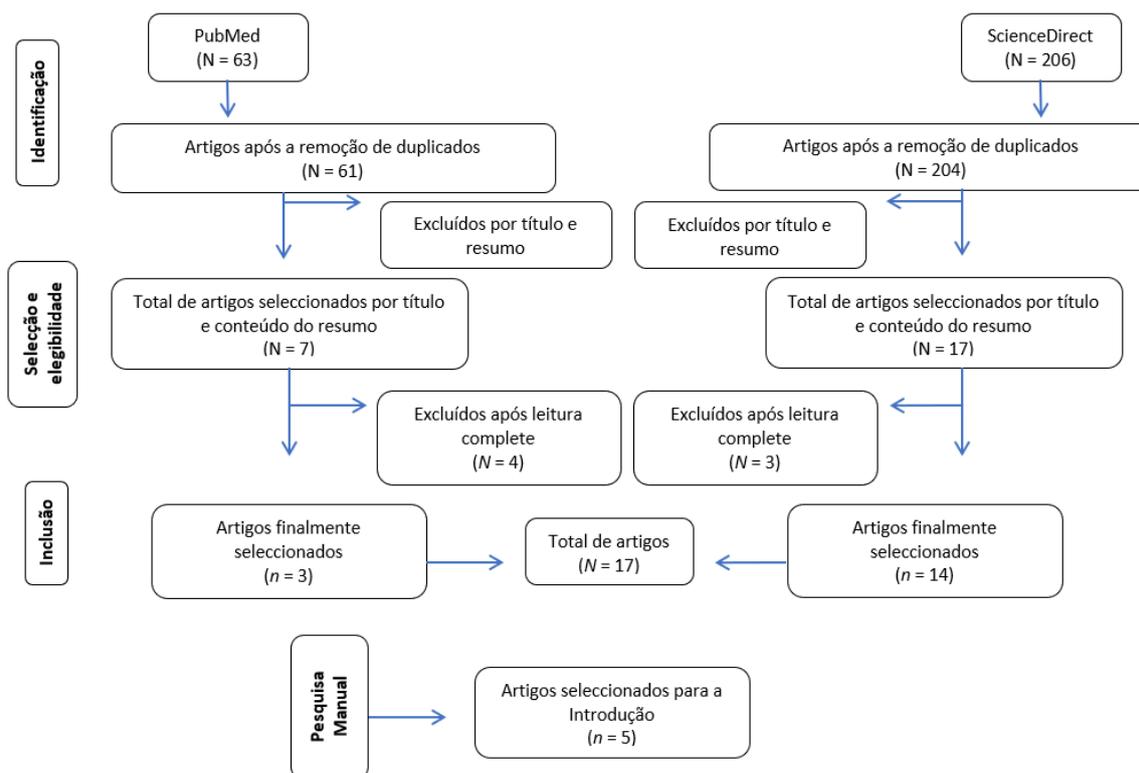


Figura 1. Fluxograma da pesquisa e respetivos resultados.

4. Resultados

A pesquisa de literatura resultou num total de 269 artigos; 63 artigos da PubMed e 206 artigos da ScienceDirect. Do número total de artigos obtidos, foram encontrados 4 duplicados.

Após a leitura do título foram descartados 217 artigos que não abordavam o tema da nossa revisão. Após a leitura dos abstracts foram excluídos 24 artigos que não satisfaziam os nossos critérios de inclusão.

Finalmente, após uma leitura crítica dos restantes artigos, descartamos 7 artigos por não serem relevantes para a nossa revisão.

Desta forma, um total de 17 artigos foram incluídos para a realização desta revisão integrativa; 3 artigos da Pubmed e 14 artigos da ScienceDirect.

Autor	Jornal/Revista	Desenho do estudo	Objetivos	Resultados Principais	Conclusões
Wen Z. et al. (6) 2022	International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology.	Estudo prospectivo de coorte.	Avaliar a eficácia da amamentação e das dores maternas antes e depois dos procedimentos de libertação do freio lingual em bebês com anquiloglossia.	41 díades mãe - filho (22 do sexo masculino e 19 do feminino), com idades compreendidas entre 7 dias e 4 meses. Todos os bebês foram submetidos a um procedimento de libertação do freio lingual.	Foi demonstrado um benefício geral na eficácia da amamentação em bebês saudáveis com anquiloglossia que tiveram dificuldades em amamentar após um tratamento conservador ineficaz.
Kim T.H. et al. (7) 2020	International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology.	Estudo prospectivo comparativo.	Comparar a eficácia de dois métodos cirúrgicos e o seu efeito na capacidade de fala com base nos resultados dos testes de articulação pré-operatórios e pós-operatórios.	37 pacientes (23 do sexo masculino e 14 do feminino) foram inscritos neste estudo e foram aleatorizados em dois métodos cirúrgicos.	Ambos os métodos cirúrgicos resultaram num aumento significativo do comprimento da língua e na melhoria da articulação das consoantes 3 meses após a cirurgia. No entanto, não houve diferença significativa no resultado cirúrgico entre os dois procedimentos.
Daggumati S. et al. (8) 2019	International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology.	Revisão retrospectiva dos registos médicos.	Determinar se existem diferenças na percepção da fala por parte dos cuidadores em pacientes submetidos a frenulectomia em comparação com pacientes não tratados cirurgicamente.	Foi realizada uma revisão retrospectiva dos registos médicos de todos os pacientes pediátricos de 1 de Julho de 2012 a 1 de Junho de 2017, com idade até 18 anos, apresentando anquiloglossia e uma queixa principal de dificuldades de fala.	Não parece haver diferença estatística na qualidade da fala em crianças com anquiloglossia tratadas cirurgicamente com frenulectomia ou naquelas que não foram tratadas. Uma abordagem conservadora à anquiloglossia pode ser um método viável de tratamento de dificuldades de fala precoces.
Mettias B. et al. (9) 2013	International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology.	Estudo retrospectivo.	Avaliação das apresentações clínicas e do resultado da divisão do freio lingual curto sob anestesia.	63 bebês com idade média de 4,1 semanas foram submetidos a uma divisão do freio lingual. 36 pais responderam subsequentemente ao questionário telefónico.	A divisão do freio lingual curto é um procedimento simples com o mínimo de complicações. Pode ser realizada sob anestesia local durante os primeiros 3 meses de vida num ambiente ambulatorio.

Billington J. et al. (10) 2018	Journal of Pediatric Surgery.	Estudo prospectivo.	Determinar as taxas de amamentação em bebés 3 meses após a cirurgia para libertar o freio lingual curto.	87 bebés com um freio lingual curto e dificuldades de amamentação foram submetidos a cirurgia.	A frenotomia deve ser oferecida a lactentes com um freio lingual curto confirmado e dificuldades de amamentação para facilitar os benefícios a longo prazo da amamentação para a mãe e para o bebé.
Benoiton L. et al. (11) 2016	International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology.	Estudo prospectivo.	Avaliar os resultados da frenotomia no consultório para o tratamento da anquiloglossia posterior e das ligaduras labiais.	43 pacientes foram atendidos no nosso consultório e 34 foram submetidos a um procedimento cirúrgico entre Maio de 2014 e Agosto de 2015.	A frenotomia no consultório é um procedimento fácil e eficaz. A avaliação prévia e o apoio pós-procedimento são essenciais no tratamento destes bebés.
Pereira N.M. et al. (12) 2020	International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology.	Revisão retrospectiva dos registos médicos.	Analisa as tendências temporais no diagnóstico e intervenção da anquiloglossia para esclarecer como os padrões de tratamento se alteraram ao longo do tempo.	O estudo incluiu pacientes avaliados e tratados por otorrinolaringologistas pediátricos na "Weill Cornell Medicine Pediatric Otolaryngology" entre 2008 e 2018.	O reconhecimento destas tendências é o primeiro passo para compreender como e porquê elas ocorrem. O passo seguinte, é determinar até que ponto esta tendência está a beneficiar os pacientes e como seleccionar os pacientes que irão melhorar com a intervenção.
Sethi N. et al. (13) 2013	International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology.	Estudo prospectivo.	Avaliar as indicações e os resultados da frenulotomia em bebés com anquiloglossia devido a dificuldades de amamentação.	85 pacientes submetidos a frenulotomia no departamento otorrinolaringológico ambulatorial entre Fevereiro de 2008 e Fevereiro de 2011. 52 pacientes foram acompanhados pelo menos 5 meses após a cirurgia.	Este estudo sugere que a anquiloglossia não é a única causa de dificuldades na amamentação. Pelo contrário, também corrobora o facto de que, apesar de se observar uma melhoria, nem todas as mães são capazes de continuar a amamentar.
Buck L. et al. (14) 2020	American Journal of Otolaryngology.	Revisão retrospectiva dos registos médicos.	Analisar a demografia básica dos pacientes submetidos a frenulectomia, bem como considerações adicionais relativas à idade, localização do procedimento e os possíveis efeitos sobre a aspiração do paciente.	Foi realizada uma revisão retrospectiva dos registos médicos no Centro Médico da Universidade de Mississippi. Os pacientes foram identificados durante o período de estudo de cinco anos (Julho de 2012 a Julho de 2017).	As crianças com aspiração podem beneficiar da frenulectomia, embora seja pouco provável que a aspiração se resolva se outras comorbidades estiverem presentes.

Bundogji N. et al. (15) 2020	International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology.	Estudo prospectivo.	Os objetivos deste estudo eram avaliar o efeito da frenotomia no consultório para melhorar as dificuldades de amamentação entre as crianças com anquiloglossia numa perspectiva centrada no paciente e examinar os efeitos associados.	O estudo incluiu 343 bebés (idade média de 17 ± 16 dias) com anquiloglossia. Destes pacientes, 314 foram submetidos a um procedimento de frenotomia e 29 não.	Este estudo demonstra que o procedimento de frenotomia, tal como actualmente realizado na nossa prática, oferece benefícios modestos na melhoria da amamentação em lactentes com anquiloglossia, e espera-se que a taxa de amamentação exclusiva aos 3 meses seja significativamente mais baixa do que na população infantil em geral.
O'Callahan C. et al. (16) 2013	International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology.	Estudo prospectivo.	Avaliar o efeito da frenotomia no consultório para reduzir as dificuldades de amamentação entre bebés com anquiloglossia problemáticos e examinar as características associadas.	Foram avaliados 311 bebés com anquiloglossia e 299 (95%) foram submetidos a frenotomia. 12 bebés não foram submetidos ao procedimento. 54% dos bebés que receberam o procedimento eram do sexo masculino. A idade média na altura da frenotomia era de 35 dias.	Este estudo salienta a importância das dificuldades de amamentação materna associadas particularmente a anquiloglossia posterior, e demonstra que um procedimento relativamente simples pode conduzir a melhores características de amamentação.
Araujo M. et al. (17) 2018	Jornal de Pediatria.	Estudo descritivo transversal.	Caracterizar o freio lingual dos bebés usando dois protocolos diferentes e avaliar a associação do freio lingual com a amamentação.	Em 449 díades mãe-bebé, 240 bebés eram mulheres, mas a maior prevalência (64,28%) de alterações do freio foi encontrada nos homens.	A avaliação do freio lingual em recém-nascidos é uma questão importante, pois as alterações no freio lingual estão relacionadas com interferências na qualidade da amamentação.
Walls A. et al. (18) 2014	International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology.	Estudo de corte e inquérito telefónico retrospectivo.	O objectivo deste estudo era avaliar os resultados da fala e da mobilidade da língua em crianças com anquiloglossia que foram submetidas a frenotomia por um otorrinolaringologista no período neonatal.	Foram incluídas neste estudo 104 crianças, com uma idade média de nove dias. Dos pacientes incluídos nos grupos cirúrgico e não cirúrgico, 36 tinham algum tipo de deficiência da fala.	Este estudo demonstra melhores resultados de fala em bebés submetidos a frenotomia para a anquiloglossia.

Pastor.Vera T. et al. (19) 2016	Logopedia, Foniatria y Audiología.	Estudo descritivo preliminar.	Avaliar a eficácia dos tratamentos para doentes com anquiloglossia e problemas de sucção.	61 pacientes de 0-6 meses com anquiloglossia associada a problemas clínicos relacionados com a amamentação foram tratados: 20 mulheres e 41 homens.	A anquiloglossia em recém-nascidos pode ser corrigida resultando numa maior eficácia da amamentação e conforto para a mãe ao amamentar. Se a cirurgia for necessária, recomenda-se estimular a sucção antes e depois da cirurgia com terapia miofuncional.
Baxter R. et al. (20) 2020	Clinical Pediatrics.	Estudo Prospectivo.	Avaliar melhorias funcionais na fala, alimentação e sono após tratamento com laser de CO2 da anquiloglossia.	37 crianças foram recrutadas no Alabama Tongue-Tie Center. Participaram crianças de língua inglesa com problemas de fala, alimentação e sono com idades compreendidas entre os 13 meses e os 13 anos. Os participantes foram inscritos de Dezembro de 2018 a Junho de 2019.	A libertação com laser de CO2 da língua pode produzir melhorias funcionais significativas na fala, alimentação sólida e sono das crianças. Os melhores resultados foram obtidos em pacientes com libertações completas de fâscias restritas.
Fioravanti M. et al. (21) 2021	International Journal of Environmental Research and Public Health.	Ensaio clínico aleatorizado, duplo-cego e controlado.	Investiga si a frenectomia lingual com laser de diodo melhora a síndrome da apneia obstrutiva do sono em doentes pediátricos.	Um total de 32 pacientes pediátricos masculinos e femininos com SAOS e freio lingual curto foram incluídos no estudo. Dos 32 pacientes, 14 eram do sexo feminino e 18 do masculino e tinham idades compreendidas entre os 4 e os 13 anos.	Os resultados obtidos neste estudo indicaram como o freio lingual curto afecta a gravidade e intensidade da patologia da SAOS. Também demonstrou que a terapia de frenectomia lingual com laser de diodo pode melhorar a gravidade da SAOS em pacientes pediátricos.

Emond A. et al. (22) 2013	Journal of the Royal College of Paediatrics and Child Health.	Ensaio pragmático e aleatorizado de grupos paralelos.	Investigar se a frenotomia imediate é mais efetiva do que o apoio à amamentação normal.	Mães e bebês foram recrutados entre Outubro de 2011 e Março de 2013 no Hospital Southmead (UK). Um total de 107 crianças foram aleatorizadas, 55 para o grupo de intervenção e 52 para o grupo de comparação.	Este ensaio cuidadosamente conduzido aleatoriamente não pôde demonstrar uma melhoria objectiva e sustentada na amamentação após a frenotomia porque a maioria dos bebês do grupo control acabaron por ser submetidos à intervenção.
---------------------------------	---	--	--	--	---

Tabela 2. Tabela resumo dos principais resultados de cada artigo incluído na RI.

5. Discussão

A anquiloglossia é uma patologia que pode afetar fatores quotidianos como a alimentação, a fala ou a higiene oral, bem como ter efeitos mecânicos e sociais sobre o indivíduo que dela sofre (3).

O principal objetivo desta revisão é conhecer as vantagens do tratamento da anquiloglossia, sendo os objetivos secundários saber quando devemos realmente tratar esta patologia, como podemos resolvê-la quando é um problema para o paciente e quais são os tratamentos de eleição para o seu tratamento.

5.1. Tratamento da Anquiloglossia

Embora esta patologia possa ser abordada de forma conservadora, quase todos os autores optam por uma abordagem cirúrgica da patologia devido à sua simplicidade e eficácia.

Benoiton L. et al. (11) concluem com o seu artigo que a frenotomia realizada em consulta é um procedimento fácil com eficácia comprovada, salientando a importância de um diagnóstico prévio adequado.

Concordam com esta declaração Mettias B. et al. (9), que também consideram a abordagem cirúrgica como uma forma de tratamento que resolve eficazmente os problemas pré-operatórios com muito pouco risco para o paciente.

Sobre qual tratamento cirúrgico é mais eficaz, Kim T.H. et al. (7) comparam no seu estudo a frenotomia simples com a Z-frenuloplastia, indicando que ambos os métodos cirúrgicos são seguros e que alcançaram resultados favoráveis no que diz respeito à correção do freio lingual em mais de 89% dos pacientes operados com ambos os métodos, mas não encontraram diferenças significativas entre os dois procedimentos.

5.2. Anquiloglossia e a sua relação com as patologias respiratórias

Fioravanti M. et al. (21) investigam no seu caso o efeito do laser de diodo para tratar esta patologia, demonstrando a sua eficácia e como a libertação do freio lingual pode ajudar a reduzir os sintomas nos casos de SAOS.

Outros autores que analisam a relação entre o tratamento cirúrgico da anquiloglossia e os seus efeitos no sistema respiratório são Buck L. et al. (14), que, através de uma revisão retrospectiva das histórias clínicas, indicam que uma simples frenulectomia pode ajudar a aliviar os sintomas em crianças com problemas de aspiração, embora seja improvável que isto seja completamente resolvido se houver outras comorbilidades.

5.3. Anquiloglossia e a sua relação com os problemas da fala

Em relação a problemas de fala relacionados com a anquiloglossia, Walls A. et al. (18) concluem com o seu estudo que existe uma relação direta entre o tratamento cirúrgico da patologia e uma melhoria na fala dos pacientes tratados.

Chegam também à mesma conclusão Baxter R. et al. (20), que tentam relacionar se o tratamento da anquiloglossia alcança benefícios na fala, na nutrição sólida e no sono dos pacientes.

No seu caso, optaram pelo tratamento com laser de CO₂, conseguindo melhorias notáveis em todos os parâmetros estudados após esta intervenção.

No entanto, Daggumati S. et al. (8) discordam destes benefícios, afirmando que através da sua revisão retrospectiva dos registos médicos não encontraram diferenças significativas na qualidade da fala entre crianças com anquiloglossia tratadas cirurgicamente e não tratadas.

5.4. Anquiloglossia e a sua relação com a amamentação

É importante destacar o trabalho de Pereira N.M. et al. (12) , que mostra que o número de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos para o tratamento da anquiloglossia aumentou significativamente de 2008 para 2018 em bebés de 0-2 meses, possivelmente devido à ênfase renovada na sua relação com a amamentação.

Apesar de que Bundogji N. et al. (15) encontrarem apenas benefícios modestos entre o tratamento cirúrgico da anquiloglossia e os seus benefícios na amamentação, e que Sethi N. et al. (13) sugerem com o seu estudo que a anquiloglossia não é a única causa de dificuldades na amamentação em recém-nascidos, os autores Araujo M. et al. (17) analisam esta associação directa no seu artigo, concluindo que as alterações do freio lingual estão associadas à qualidade da amamentação e salientando a importância da avaliação do freio nos recém-nascidos.

Os artigos de Wen Z. et al. (6), O'Callahan C. et al. (16) e Pastor.Vera T. et al. (19) confirmam esta relação, demonstrando que um procedimento cirúrgico relativamente simples para libertar o freio lingual em pacientes com anquiloglossia pode levar a uma melhoria das características de amamentação.

Além disso, Billington J. et al. (10), relatam que uma análise de 3 meses das taxas de amamentação em recém-nascidos que são operados para libertar o freio lingual mostra uma melhoria significativa a longo prazo não só para o bebé, mas também para a mãe.

Emond A. et al. (22) não conseguem demonstrar esta melhoria sustentada na amamentação após a cirurgia, principalmente porque a maioria dos bebés do grupo de controlo também foram submetidos finalmente a cirurgia.

6. Conclusões

A anquiloglossia é uma patologia presente numa percentagem representativa de recém-nascidos.

O seu tratamento pode resolver problemas a longo prazo no recém-nascido em termos de fala, respiração ou amamentação.

A fim de obter um bom diagnóstico precoce, é essencial que os profissionais responsáveis pela saúde oral do paciente realizem rotineiramente um exame do freio lingual, a fim de, se necessário, abordá-lo o mais rapidamente possível e evitar problemas futuros relacionados com esta patologia.

A abordagem cirúrgica, independentemente da técnica, é o tratamento de eleição para a maioria dos profissionais, pois é um procedimento eficaz, com um risco muito baixo para o paciente e fácil de realizar.

7. Referencias Bibliográficas

1. Belmehti A, El Harti K, El Wady W. Ankyloglossia as an oral functional problem and its surgical management. *Dent Med Probl.* 1 de Abril de 2018;55(2):213-6.
2. Ankyloglossia in breastfeeding infants. An update. *Arch Argent Pediatr.* 1 de Dezembro de 2021;119(6).
3. Haug AC, Markestad T, Tjora E, Moster D. Tongue-Tien in neonates. *Tidsskrift for den Norske Laegeforening.* 2021;141(13):1-7.
4. Parri Ferrandis FJ. Ankyloglossia in infants: surgical aspects. *Cir Pediatr.* 1 de Abril de 2021;34(2):59-62.
5. Cuestas G, Demarchi V, Corvalán MPM, Razetti J, Boccio C. Surgical treatment of short lingual frenulum in children. *Arch Argent Pediatr.* 1 de Dezembro de 2014;112(6):567-70.
6. Wen Z, Walner DL, Popova Y, Walner EG. Tongue-tie and breastfeeding. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 1 de Setembro de 2022;160:111242.
7. Kim TH, Lee YC, Yoo SD, Lee SA, Eun YG. Comparison of simple frenotomy with 4-flap Z-frenuloplasty in treatment for ankyloglossia with articulation difficulty: A prospective randomized study. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 1 de Setembro de 2020;136.
8. Daggumati S, Cohn JE, Brennan MJ, Evarts M, McKinnon BJ, Terk AR. Caregiver perception of speech quality in patients with ankyloglossia: Comparison between surgery and non-treatment. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 1 de Abril de 2019;119:70-4.
9. Mettias B, O'Brien R, Abo Khatwa MM, Nasrallah L, Doddi M. Division of tongue tie as an outpatient procedure. Technique, efficacy and safety. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* Abril de 2013;77(4):550-2.
10. Billington J, Yardley I, Upadhyaya M. Long-term efficacy of a tongue tie service in improving breast feeding rates: A prospective study. *J Pediatr Surg.* 1 de Fevereiro de 2018;53(2):286-8.

11. Benoiton L, Morgan M, Baguley K. Management of posterior ankyloglossia and upper lip ties in a tertiary otolaryngology outpatient clinic. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 1 de Setembro de 2016;88:13-6.
12. Pereira NM, Maresh A. Trends in outpatient intervention for pediatric ankyloglossia. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 1 de Novembro de 2020;138.
13. Sethi N, Smith D, Korteque S, Ward VMM, Clarke S. Benefits of frenulotomy in infants with ankyloglossia. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* Maio de 2013;77(5):762-5.
14. Buck LS, Frey H, Davis M, Robbins M, Spankovich C, Narisetty V, et al. Characteristics and considerations for children with ankyloglossia undergoing frenulectomy for dysphagia and aspiration. *American Journal of Otolaryngology - Head and Neck Medicine and Surgery.* 1 de Maio de 2020;41(3).
15. Bundogji N, Zamora S, Brigger M, Jiang W. Modest benefit of frenotomy for infants with ankyloglossia and breastfeeding difficulties. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 1 de Junho de 2020;133.
16. O'Callahan C, Macary S, Clemente S. The effects of office-based frenotomy for anterior and posterior ankyloglossia on breastfeeding. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* Maio de 2013;77(5):827-32.
17. Araujo M da CM, Freitas RL, Lima MG de S, Kozmhinsky VM da R, Guerra CA, Lima GM de S, et al. Evaluation of the lingual frenulum in newborns using two protocols and its association with breastfeeding. *J Pediatr (Rio J).* 1 de Maio de 2020;96(3):379-85.
18. Walls A, Pierce M, Wang H, Steehler A, Steehler M, Harley EH. Parental perception of speech and tongue mobility in three-year olds after neonatal frenotomy. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* Janeiro de 2014;78(1):128-31.
19. Pastor-Vera T, Rodriguez-Alessi P, Ferrés-Amat E, Ferrés-Padró E. Anquiloglosia y problemas de succión, tratamiento multidisciplinar: terapia miofuncional orofacial, sesiones de lactancia materna y frenotomía. *Revista de Logopedia, Foniatria y Audiología.* 1 de Janeiro de 2017;37(1):4-13.
20. Baxter R, Merkel-Walsh R, Baxter BS, Lashley A, Rendell NR. Functional Improvements of Speech, Feeding, and Sleep After Lingual Frenectomy Tongue-Tie Release: A Prospective Cohort Study. *Clin Pediatr (Phila)* [Internet]. 1 de Setembro de 2020

21. Fioravanti M, Zara F, Vozza I, Polimeni A, Sfasciotti GL. The Efficacy of Lingual Laser Frenectomy in Pediatric OSAS: A Randomized Double-Blinded and Controlled Clinical Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 1 de Junho de 2021 [citado 16 de Março de 2023];18(11). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34204017/>
22. Emond A, Ingram J, Johnson D, Blair P, Whitelaw A, Copeland M, et al. Randomised controlled trial of early frenotomy in breastfed infants with mild-moderate tongue-tie. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* [Internet]. 2014 [citado 16 de Março de 2023];99(3). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24249695/>