



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO



SARA CARVALHO DA SILVA

**ESTUDO DOS PROTOCOLOS DISPONÍVEIS PARA AVALIAÇÃO E
DIAGNÓSTICO DA ANQUILOGLOSSIA**

UBERLÂNDIA

2020

SARA CARVALHO DA SILVA

**ESTUDO DOS PROTOCOLOS DISPONÍVEIS PARA AVALIAÇÃO E
DIAGNÓSTICO DA ANQUILOGLOSSIA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Faculdade de Odontologia
da UFU, como requisito parcial para
obtenção do título de Graduado em
Odontologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Danielly Cunha
Araújo Ferreira de Oliveira

UBERLÂNDIA

2020

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus, meu criador e consolador tudo o que eu tenho ou venha a ter te entrego, pois dele, por ele e para ele são todas as coisas, a ele seja a glória para sempre. (Romanos 11:36)

Ao meu esposo Jerfson por compartilha os sonhos e uma vida junto.

À minha mãe Simone meu maior exemplo de dignidade e esforço, obrigada por todos os anos dedicados a ensinar e por oferecer um amor incondicional, sinto o cuidado de Deus comigo através da sua vida.

Ao meu pai Roulien por incentivar meu crescimento.

Às minhas irmãs Rebeca, Raquel e Rizia vocês são a certeza que nunca estarei sozinha, obrigada por todo incentivo por vibrarem comigo a cada conquista amo vocês.

À minha sobrinha Emanuely por trazer alegria e leveza aos meus dias.

À minha orientadora Prof^a Danielly Cunha por todo aprendizado durante minha formação e suporte necessário para a conclusão desse trabalho.

À Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia a qual tenho orgulho de fazer parte, ao corpo docente aos funcionários e pacientes por proporcionar toda minha formação.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. MATERIAL E MÉTODOS	8
2.1. Critérios Éticos.....	8
2.2. Delineamento do estudo.....	9
2.3. Análise dos dados.....	10
3. RESULTADOS	11
4. DISCUSSÃO	16
5. CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS.....	20

RESUMO

A presença de anquiloglossia em recém-nascidos tem se tornado um tema de frequente discussão quanto ao seu correto diagnóstico e tratamento, visto que atualmente temos três protocolos disponíveis para avaliação do freio lingual são esses: Hazelbaker Assessment Tool for Lingual Frenulum Function (HATLFF), Bristol Tongue Assessment Tool (BTAT) e o Protocolo de Avaliação do Frênulo Lingual em Bebês (AFLEB), porém nenhum considerado padrão ouro, trazendo assim discordância quanto a qual instrumento utiliza durante a indicação de frenotomia. O objetivo desse estudo foi avaliar a concordância entre os instrumentos disponíveis para diagnóstico de anquiloglossia em lactentes quanto à indicação de frenotomia. Através desse estudo realizado com 59 lactente que compareceram ao Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia (HO-FOUFU) no Ambulatório de Avaliação Multiprofissional do Freio Lingual em Bebês, que apresentavam dificuldades na amamentação natural, foram aplicados os três instrumentos buscando avaliar se haveria concordância entre os mesmos. Além disso, foi obtidas informações sobre as alterações relacionadas ao bebê e a mãe, e o motivo da procura pelo serviço. A principal alteração relacionada à lactante foi dificuldade na pega (28,57%) e a principal alteração do bebê foi diagnóstico prévio de anquiloglossia (44,69%). O principal motivo da procura das mães pelo serviço foi à dificuldade na amamentação com 34 (54,84%). Após a aplicação dos protocolos foi possível identificar foi encontrada correlação negativa estatisticamente significativa, entre os valores da variável AFLEB quando comparada com os valores de BTAT e de HATLFF. Foi encontrada correlação positiva estatisticamente significativa, entre os valores das variáveis BTAT e HATLFF. Foi possível concluir que os protocolos apresentaram grande índice de desacordo entre si, não sendo possível identificar dentre os três instrumentos avaliados aquele que seria considerado o padrão ouro para diagnóstico de anquiloglossia.

Palavras-chave: Diagnóstico. Anquiloglossia. Freio Lingual. Lactente.

ABSTRACT

The presence of ankyloglossia in newborns has become a topic of discussion regarding its correct diagnosis and treatment, since we currently have three protocols available for assessment of the lingual frenulum, these are: Hazelbaker Assessment Tool for Lingual Frenulum Function, Bristol Tongue Assessment Tool and the Protocol for Assessment of the Lingual Frenulum in Babies, however none considered a gold standard, thus bringing disagreement as to an instrument used during a frenotomy indication. The aim of this study was to evaluate the agreement between the instruments available for diagnosing ankyloglossia in infants regarding the indication of frenotomy. Through this study carried out with 59 infants who attended the Dental Hospital of the Federal University of Uberlândia at the Multidisciplinary Evaluation Clinic of the Lingual Frenulum in Babies, who had difficulties in natural breastfeeding, the three were obliged looking for instruments to assess whether there was agreement between them. In addition, information was created about the changes to the baby and the mother, and the reason for seeking the service. The main alteration related to the lactating woman for the difficulty in grasping (28.57%) and the main alteration of the baby was a previous diagnosis of ankyloglossia (44.69%). The main reason for the mothers' demand for the service was the difficulty in breastfeeding with 34 (54.84%). After the application of the protocols it was possible to identify a statistically significant negative correlation was found between the values of the variable AFLEB when compared with the values of BTAT and HATLFF. A statistically significant positive correlation was found between the values of the BTAT and HATLFF variables. It was possible to conclude that the types of large index of disagreement with each other were not possible to identify the three instruments obtained, which would be considered the gold standard for diagnosing ankyloglossia.

Key words: Diagnosis. Ankyloglossia. Lingual Frenum. Infant.

1. INTRODUÇÃO

O freio lingual é um tecido residual embrionário que se origina nos estágios de desenvolvimento da cavidade oral (Amir et al., 2006; Marchesan, 2012). É uma membrana que conecta a língua para o assoalho da boca e influencia no crescimento e desenvolvimento da cavidade oral e que pode influenciar a respiração, oclusão, sucção e deglutição (Queiroz Marchesan, 2004; Martinelli et al., 2012). Há evidências científicas dos benefícios do aleitamento materno em relação ao uso da mamadeira, pois os movimentos musculares necessários para a extração de leite durante a amamentação são cruciais para o crescimento ideal da mandíbula, e tais movimentos não se assemelham aos praticados com a mamadeira (Sanchez-Molins et al., 2010; Martinelli et al., 2013).

Quando existe modificação do estado normal do freio lingual podemos encontrar alterações como a anquiloglossia que é definida como uma condição anatômica congênita caracterizada pela restrição de movimento da língua, caracterizada por um freio lingual curto e/ou espesso que pode afetar a mobilidade da mesma (Webb et al., 2013; Jamilian et al., 2014). Esta condição possui uma prevalência que varia de 4,0% a 10,0% entre os neonatos e ocorre, principalmente, em lactentes do sexo masculino, em uma proporção menino:menina de 2:1 (Hong 2013). Esta ampla variação acontece provavelmente, devido à falta de uma padronização ou critérios clínicos aceitos para a realização do diagnóstico da anquiloglossia (Marchesan, 2005).

Mães e bebês podem enfrentar uma variedade de dificuldades no domínio da amamentação. A lactante pode relatar mamilos doloridos, ductos bloqueados, infecção mamária e sinais de baixa produção de leite. Os lactentes podem ser incapazes de realizar a sucção adequadamente, devido à incapacidade em manter um vedamento labial satisfatório (Griffiths, 2004; Kotlow, 2011; Haham et al., 2014). A sucção ineficaz pode causar ganho de peso insuficiente no recém-nascido e a duração da amamentação pode ser tornar excessivamente longa (Coryllos et al., 2004; Ferrés-Amat et al., 2016). O tratamento indicado dessa condição é a frenotomia lingual, considerada com um procedimento rápido, e com raros relatos de complicações, como cicatriz, sangramento e infecção (Jin et al., 2018).

Com a finalidade de contribuir com a avaliação e diagnóstico da anquiloglossia existem alguns instrumentos disponíveis com o propósito de estabelecer parâmetros a serem utilizados durante a avaliação. O primeiro a ser idealizado foi o instrumento Hazelbaker Assessment Tool for Lingual Frenulum Function (HATLFF), recomendado pela Academy of Breastfeeding Medicine, pois é abrangente, avalia cinco itens relacionados à aparência e sete itens relacionados à função do freio lingual (Amir et al., 2006). O instrumento Bristol Tongue Assessment Tool (BTAT) é uma ferramenta que utiliza quatro critérios para avaliar o freio lingual que incluem a aparência da ponta da língua, a localização da inserção alveolar e a elevação e protrusão lingual, esse protocolo atualmente tem sido recomendado pelo Ministério da Saúde (Ingram et al., 2015). Por fim o Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua com Escores para Bebês (AFLEB), o qual abrange história clínica (aspectos hereditários e perguntas à mãe sobre a amamentação); avaliação anatomofuncional do freio lingual e avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva do lactente (Martinelli et al., 2012).

Dentre os instrumentos é possível observar uma grande variação quanto aos critérios que foram levados em consideração durante a avaliação, pois apesar de terem um mesmo objetivo de diagnóstico de anquiloglossia, a abordagem dos critérios de avaliação difere entre os três, não existindo um instrumento considerado padrão ouro para diagnosticar essa alteração. A hipótese seria de que houvesse concordância entre os instrumentos apresentados, sendo possível que qualquer instrumento selecionado pelo profissional de saúde fosse confiável. Portanto, o objetivo desse estudo foi avaliar a concordância entre os instrumentos disponíveis para diagnóstico de anquiloglossia em lactentes quanto à indicação de frenotomia.

2. MATERIAL E MÉTODOS

2.1. Critérios Éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia (Relatório nº 2.696.693 / Certificado de apresentação para apreciação ética: 83487817.4.0000.5152).

2.2. Delineamento do estudo

O estudo foi realizado no Ambulatório de Avaliação Multiprofissional do freio lingual no Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia (HO-FOUFU) foram inseridos na pesquisa lactentes de zero a seis meses que compareceram no atendimento encaminhados para avaliação do freio lingual, cuja as mães relatavam dificuldades no aleitamento materno. Além disso, foram incluídos bebês nascidos a termo (maior que 37 semanas), saudáveis e com peso mínimo de 2.500 gramas. Foram excluídos do estudo aqueles lactentes com deficiência, com nascimento prematuro (menor que 37 semanas) e peso abaixo de 2.500 gramas, bem como, aqueles sem dificuldades na amamentação natural e não necessitavam de avaliação do freio lingual. Esse estudo transversal foi feito por um período de 12 meses.

Na primeira consulta foi feita uma entrevista com a mãe, onde foram coletados os dados sobre a idade e o peso do bebê, as alterações relacionadas ao bebê, além disso, era colhida informações sobre o motivo da procura pelo serviço e as alterações encontradas na mãe.

Foram utilizados para demonstrar os valores de indicação dos protocolos a seguinte ordem numérica: o número 0 indicava que nenhum protocolo indicou a realização de frenotomia, o número 1 que apenas um instrumento indicou, o número 2 que dois indicaram e o 3 que houve concordância total dos protocolos.

Para o exame clínico do bebê este foi posicionado no colo da mãe e o freio lingual avaliado quanto a sua presença e a possível interferência na amamentação, para isso foram aplicados os três protocolos disponíveis na literatura:

- Hazelbaker Assessment Tool for Lingual Frenulum Function (HATLFF)

Itens relacionados à aparência do freio lingual: aparência da língua quando elevada; elasticidade e comprimento do freio lingual quando a língua foi elevada; inserção do freio lingual à língua; inserção do freio lingual à crista alveolar inferior. Itens relacionados à sua função: lateralização da língua; elevação da língua; extensão da língua; projeção da língua para anterior; envolvimento do dedo pela língua durante a sucção digital; peristaltismo; estalido durante a mamada ou sucção digital. Neste protocolo quanto menor o valor do escore obtido maior a chance da indicação de frenotomia lingual. Um valor de escore até 12 pode-se considerar a interferência do freio lingual e a necessidade da frenotomia. O valor máximo de escore para esse protocolo é 24.

- Bristol Tongue Assessment Tool (BTAT)

Itens avaliados: aparência da ponta da língua; fixação do freio lingual à crista alveolar inferior; elevação da língua durante o choro com a boca aberta; protrusão da língua. Neste protocolo quanto menor o valor do escore obtido maior a chance da indicação de frenotomia lingual. Um valor de escore até 4 pode-se considerar a interferência do freio lingual e a necessidade da frenotomia. O valor máximo de escore para esse protocolo é 8.

- Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua com Escores para Bebês (AFLEB)

O protocolo é dividido em três partes: história clínica (aspectos hereditários e perguntas à mãe sobre a amamentação); avaliação anatomofuncional (postura de lábios em repouso, tendência de posicionamento da língua durante o choro, forma da ponta da língua quando elevada durante o choro, freio lingual, espessura do freio lingual, fixação do freio na face sublingual (ventral) da língua, fixação do freio lingual no assoalho da boca) e avaliação da sucção não nutritiva (sucção do dedo mínimo enluvado para verificar o movimento da língua) e sucção nutritiva na amamentação (ritmo de sucção, coordenação entre sucção/deglutição/respiração, “morde” o mamilo, estalos de língua durante a sucção). Neste protocolo quanto menor o valor do escore menor a chance da indicação de frenotomia lingual. Um valor de escore a partir de 13 pode-se considerar a interferência do freio lingual e a necessidade da frenotomia. O valor máximo do escore para esse protocolo é 25.

Após aplicação dos protocolos condutas foram tomadas, aqueles bebês que não tiveram indicação da frenotomia lingual foram encaminhados conforme a necessidade e aqueles que necessitaram da realização da frenotomia receberam o procedimento pela equipe.

2.3. Análise dos dados

Após a tabulação dos dados, os mesmos foram submetidos à análise utilizando o programa estatístico SPSS Statistics. A análise descritiva foi realizada utilizando frequências absolutas (n) e frequências relativas (%), apresentadas média e desvio padrão. Foi aplicado o Coeficiente de Correlação por Postos de Spearman para verificar a existência de correlação entre os protocolos avaliados. O nível de significância adotado será de 5%.

3. RESULTADOS

Participaram desta pesquisa, 59 bebês, com média de idade de 32 dias (\pm 32dias), sendo 24 bebês do sexo feminino e 35 do sexo masculino. O peso médio dos bebês era de 4.430g (\pm 1.380g).

O principal motivo da procura das mães pelo serviço foi à dificuldade na amamentação com 34 (54,84%) casos, seguido de suspeita de anquiloglossia com 12 (19,35%) casos, sendo no total 62 motivos de procura pelo serviço, visto que a mãe poderia relatar mais de um motivo (Figura 1).

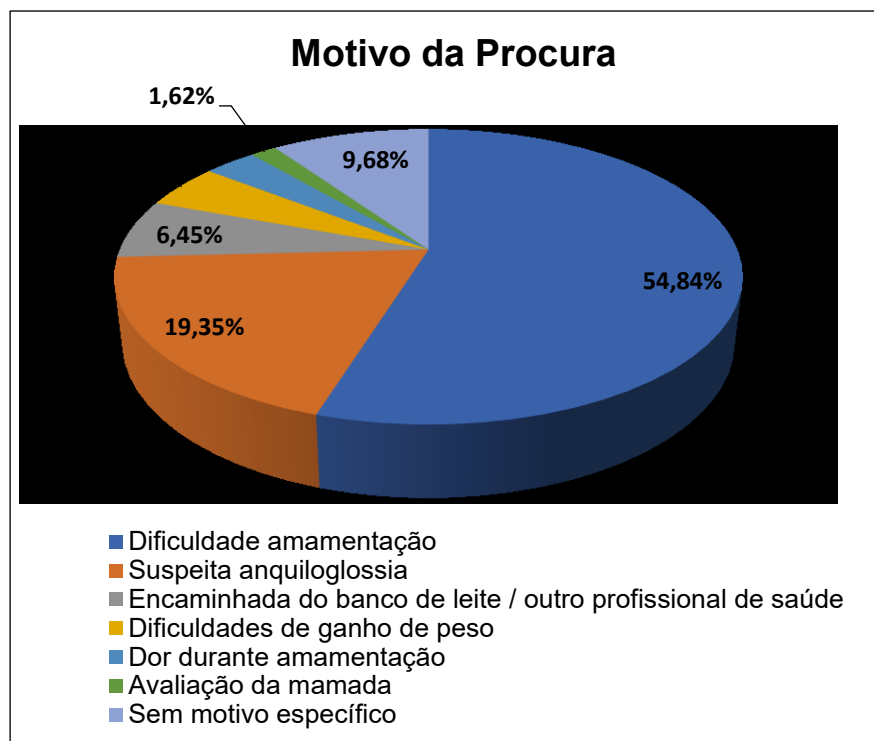


Figura 1. Apresenta os dados sobre o motivo da procura pelo serviço pelas mães.

As questões relacionadas às alterações encontradas na lactante e no lactente estão apresentadas nas figuras 2 e 3.

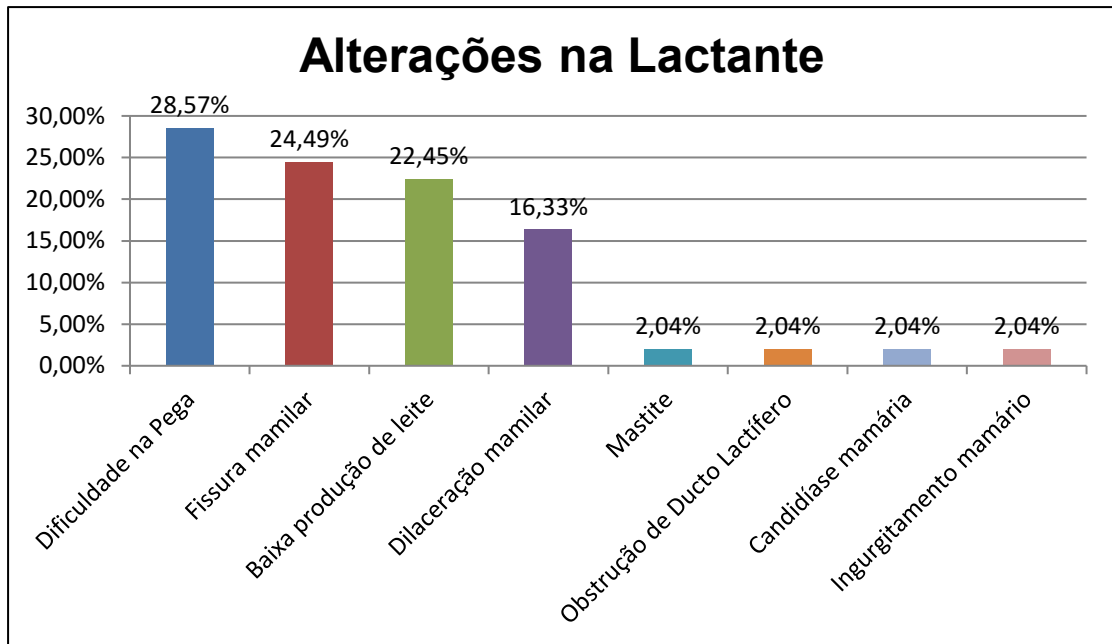


Figura 2. Apresenta as alterações encontradas na lactante durante o exame clínico das mamas e mamilos e durante a avaliação da mamada.

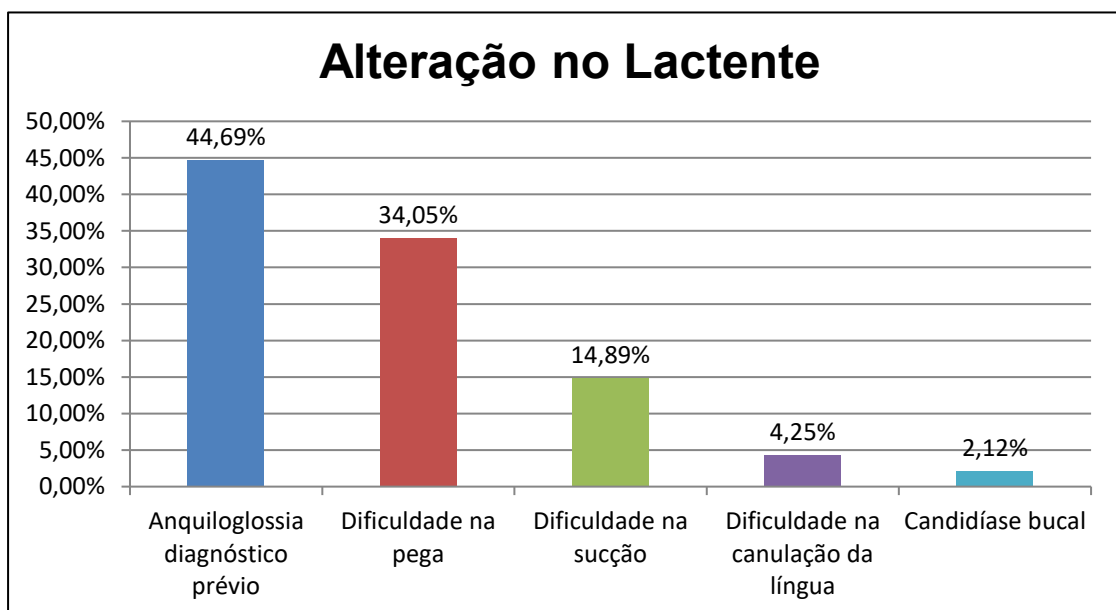


Figura 3. Apresenta as alterações encontradas no lactente durante a avaliação da mamada e na avaliação do exame clínico bucal.

Foram preenchidos 168 protocolos de avaliação do freio lingual no total, sendo 59 AFLEB, 55 BTAT e 54 HATLFF. Os valores de referência utilizados nos protocolos foram no mínimo 13 pontos para o AFLEB e no máximo 4 e 12 pontos para os protocolos BTAT e HATLFF, respectivamente, para se considerar a interferência do freio lingual na amamentação. Na tabela 1, estão demonstrados os

valores mínimos e máximos obtidos nos protocolos, bem como, médias e desvios padrão.

Tabela 1. Valores mínimos e máximos, médias e desvios padrão relativos aos escores obtidos nos três protocolos.

Variáveis	Valor Mínimo	Valor Máximo	Médias (\pm)
AFLEB	01	24	10,51 (5,30)
BTAT	02	08	4,89 (1,94)
HATLFF	09	26	14,56 (4,65)

Dos 59 bebês avaliados, o protocolo AFLEB considerou a interferência do freio lingual em 21 (35,59%) bebês, o protocolo BTAT considerou a interferência do freio lingual em 24 (43,63%) bebês e o protocolo HATLFF considerou em 19 (35,18%) bebês.

Com relação à indicação dos protocolos para a realização do procedimento de frenotomia lingual, quando analisados individualmente, em 27 (45,76%) bebês houve a concordância total dos protocolos e em 32 (54,25%) houve concordância parcial. Na concordância parcial em 18 (30,50%) casos houve a indicação de apenas um protocolo e em 14 (23,72%) casos houve a indicação de dois protocolos.

Nos 32 bebês onde houve concordância parcial dos protocolos, os valores absolutos de indicação de cada protocolo foram AFLEB em 15 (32,61%) casos, BTAT em 18 (39,13%) casos e HATLFF em 13 (28,26%) casos, totalizando 46 indicações, isso ocorreu, pois dois protocolos indicaram a realização da frenotomia no mesmo paciente. Nas situações onde apenas um protocolo indicou a realização da frenotomia, o protocolo em questão foi AFLEB em 9 (50,0%) casos, BTAT em 5 (27,78%) casos e HATLFF em 4 (22,22%) casos. Nas situações onde dois protocolos indicaram foram os protocolos AFLEB e BTAT em 5 (35,71%) casos, AFLEB e HATLFF em 1 (7,14%) caso e BTAT e HATLFF em 8 (57,14%) casos.

Na tabela 2, estão demonstrados os valores absolutos e porcentagem da concordância total ou parcial dos protocolos, bem como a realização ou não do procedimento de frenotomia lingual.

Tabela 2. Valores absolutos e porcentagem da concordância total e parcial dos protocolos, bem como a realização ou não do procedimento de frenotomia lingual.

Concordância	Total	Parcial	Realização da frenotomia		
			Sim	Não	Não informou
0	21 (35,59%)	-	1 (4,76%)	20 (95,24%)	-
1	-	18 (30,50%)	7 (38,89%)	11 (61,11%)	-
2	-	14 (23,72%)	8 (57,14%)	5 (35,71%)	1 (7,14%)
3	6 (10,16%)	-	4 (66,67%)	2 (33,33%)	-
Total	27 (45,76%)	32 (54,24%)	20 (33,90%)	38 (64,40%)	1 (1,69%)

Quando comparado os protocolos dois a dois podemos observar a frequência de acordos e desacordos entre as conclusões obtidas com os três protocolos (Tabela 3). Foi verificado que quando comparado os protocolos BTAT x HATLFF esses foram os que mais apresentaram concordância em seus escores.

Tabela 3. Distribuição de frequências de acordos e de desacordos entre as conclusões obtidas com os três protocolos.

Variáveis Analisadas	Acordos	Desacordos
	n (%)	n (%)
AFLEB x BTAT	11 (18,64)	48 (81,36)
AFLEB x HATLFF	07 (12,72)	48 (87,28)
BTAT x HATLFF	14 (25,92)	40 (74,08)

Na figura 4, estão demonstradas as frequências das condutas adotadas após o preenchimento dos protocolos utilizados no diagnóstico de anquiloglossia.

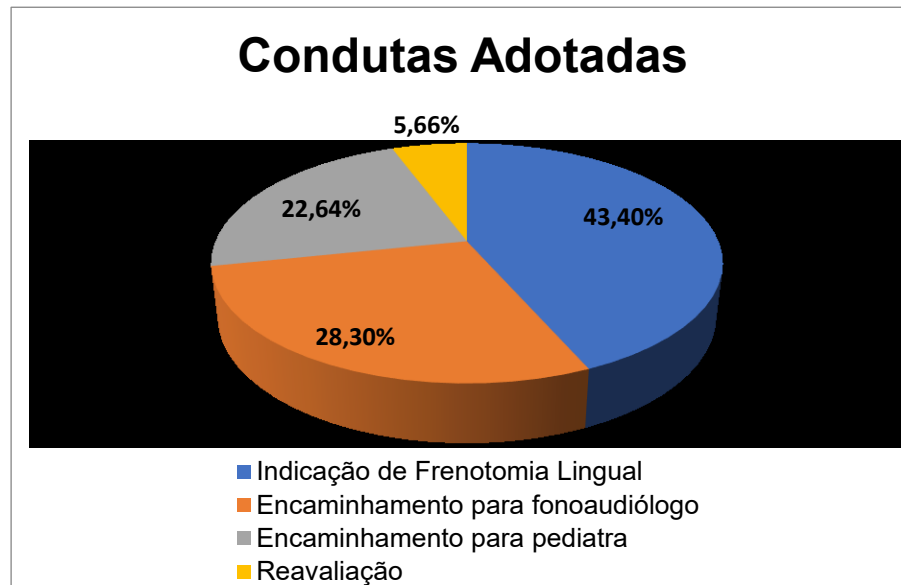


Figura 4. Distribuição de frequências e porcentagens das condutas adotadas após a aplicação dos instrumentos de avaliação de anquiloglossia.

Na figura 5, estão demonstradas as frequências dos bebês que foram submetidos à frenotomia lingual, totalizando 20 procedimentos. Foram realizadas 8 frenotomias em bebês do sexo feminino e 12 frenotomias em bebês do sexo masculino, o paciente que não foi informado sobre a realização do procedimento era do sexo masculino.

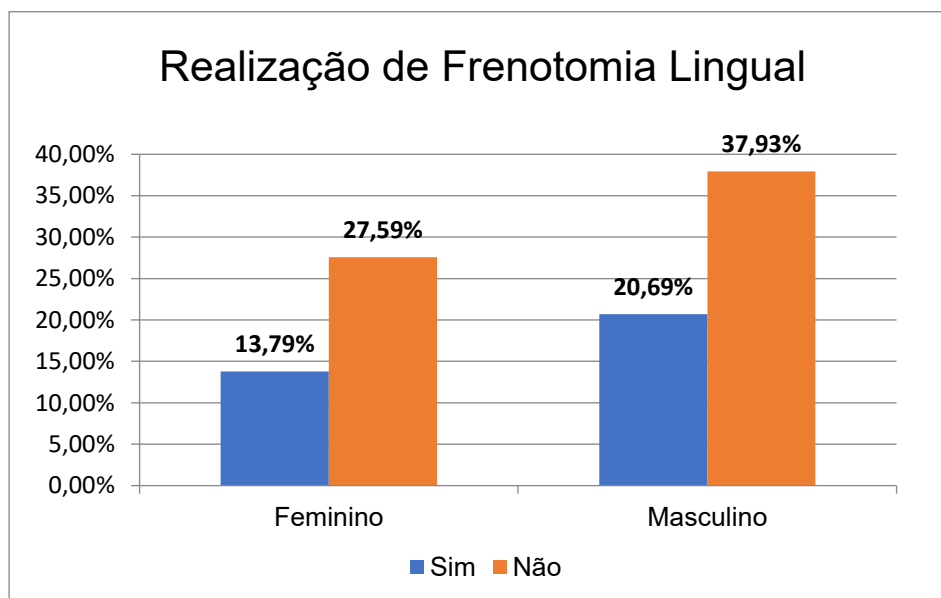


Figura 5. Distribuição de frequências e porcentagens de bebês que foram submetidos à frenotomia.

De acordo com os resultados demonstrados na tabela 4, foi encontrada correlação negativa estatisticamente significativa, entre os valores da variável AFLEB quando comparada com os valores de BTAT e de HATLFF. Foi encontrada

correlação positiva estatisticamente significativa, entre os valores das variáveis BTAT e HATLFF.

Tabela 4. Valores de r_s e das probabilidades a eles associadas, encontrados quando da aplicação do Coeficiente de Correlação por Postos de Spearman aos resultados obtidos com os três protocolos a que foram submetidos os bebês.

Variáveis Analisadas	Valores de r_s	Probabilidades
AFLEB x BTAT	-0,5878	0,000*
AFLEB x HATLFF	-0,3576	0,048*
BTAT x HATLFF	0,5641	0,001*

Associação estatisticamente significativa (*) $p < 0,05$.

4. DISCUSSÃO

A literatura aponta que existem algumas limitações que dificultam a realização de estudos clínicos controlados randomizados para avaliar a anquiloglossia. Dentre essas, pontua-se a variabilidade e pouca definição para os critérios de diagnóstico (Rowan-Legg, 2015; Lisonek et al., 2017). Um estudo realizado com profissionais da saúde sobre os conhecimentos e práticas de atuação quanto à anquiloglossia, demonstrou que os mesmos apresentavam familiaridade com a variedade de protocolos e ferramentas disponíveis para avaliação, mas não os utilizavam de forma consistente. O estudo autoguiado e o consenso multiprofissional orientavam as opiniões sobre as melhores condutas e as vias de encaminhamento. E foi identificado que existia falta de treinamento formal e consenso profissional sobre as melhores práticas adotadas, bem como recursos insuficientes para avaliar e tratar essa condição (Unger et al., 2020).

Recentemente um estudo foi realizado a fim de avaliar a presença do freio lingual e sua relação com o aleitamento materno. Foram aplicados dois protocolos (BTAT e AFLEB), em 449 díades mãe-bebê, os quais apresentaram associação significativa entre eles e a amamentação (Lima et al., 2019). O presente estudo objetivou comparar três instrumentos disponíveis na literatura (BTAT, AFLEB e HATLFF) e verificar a existência de concordância entre eles. Foi utilizada uma

amostra de tamanho menor (59 díades mãe-bebê), visto que foram casos que se apresentaram para avaliação com uma demanda específica de alteração com o lactente ou a lactante, e em todos os casos foram aplicados os três instrumentos para avaliação da anquiloglossia.

No presente estudo foi possível identificar correlação positiva apenas entre BTAT x HATLFF, portanto a hipótese inicial do estudo foi rejeitada. O instrumento BTAT foi desenvolvido a partir da avaliação de quatro aspectos clínicos da língua do lactente, com base em experiências prévias e no instrumento HATLFF. Um estudo recente avaliou 224 bebês por meio do protocolo BTAT e 126 bebês por meio do HATLFF, e identificou correlação forte e significativa entre ambos os instrumentos, sugerindo inclusive que o BTAT poderia ser utilizado no lugar do instrumento HATLFF (Ingram et al., 2015). É importante ressaltar que apesar do instrumento BTAT ser mais simples de ser aplicado, ambos os protocolos estão restritos apenas à avaliação clínica do freio lingual, sem observar e pontuar as alterações ou dificuldades apresentadas pela díade.

No presente estudo foi possível identificar correlação negativa entre o protocolo AFLEB quando comparado com os protocolos BTAT x HATLFF. O mesmo foi desenvolvido por um estudo brasileiro que relaciona aspectos anatômicos, funcionais e sobre a amamentação (Martinelli et al., 2012). Esse protocolo se apresenta mais completo de todos, contendo imagens para auxiliar o diagnóstico, permitindo que profissionais da área da saúde, possam realizar o diagnóstico. No entanto, ainda existem alguns pontos de subjetividade no instrumento, pois depende de informações fornecidas pela mãe sobre o comportamento do bebê durante as mamadas, que por vezes pode conter informações imprecisas.

A falta de protocolos bem estabelecidos pode favorecer um diagnóstico impreciso de anquiloglossia e com isso o aumento de frenotomias desnecessárias (Douglas, 2017). A frenotomia lingual não é recomendada para tratamento de todos os casos de anquiloglossia, apenas nos casos em que a amamentação pode estar dificultada (Rowan-Legg, 2015). Alternativas à frenotomia lingual se justificam a partir da avaliação multiprofissional dos bebês, que por vezes podem apresentar modesto encurtamento no freio lingual, mas que podem apresentar outras dificuldades relacionadas à amamentação, tais como dificuldade na pega e posicionamento, e também dificuldades motoras do próprio bebê.

No presente estudo foi observada que boa parte (44,69%) dos lactentes que foram avaliados, chegou para a consulta com encaminhamento e diagnóstico prévio de anquiloglossia realizado por meio de experiências prévias sem a utilização de nenhum protocolo. Após a aplicação dos protocolos houve a confirmação de anquiloglossia em 43,40% dos lactentes. Porém quando analisamos a quantidade de frenotomia realizada essa porcentagem diminuiu para 34,48%, fato esse que demonstra que nem todas as crianças diagnosticadas com anquiloglossia necessitaram de frenotomia lingual, alguns casos a mãe/bebê necessitavam de orientações e correções para favorecer a mamada, evitando assim frenotomia desnecessárias. Apenas um caso onde não houve indicação de frenotomia por nenhum dos protocolos o procedimento foi realizado, isso se justifica, pois o bebê já apresentava frenotomia prévia e ao exame clínico foi verificada a necessidade de reintervenção.

A frenotomia é considerada um procedimento seguro e eficaz sendo observada melhora no aleitamento materno, bem como nas dores das lactantes, sem qualquer complicação relativa ao procedimento (Segal et al., 2007).

Estudos têm sido realizados no sentido de padronizar o diagnóstico de anquiloglossia por meio de protocolos (Lima et al., 2019). A princípio esperava-se que houvesse concordância entre os protocolos, visto que todos foram validados e estão disponíveis para a utilização pelo profissional. Os três instrumentos tem as suas respectivas abordagens, dois com padrões ligados a avaliação clínica e outro contemplando a parte clínica e funcional, porém nenhum desses protocolos permite a coleta de informações sobre alterações da lactante e do lactente. De acordo com a análise estatística obtida foi verificado o baixo poder de concordância entre os protocolos.

Espera-se que a tentativa de padronização nos critérios de diagnóstico possa auxiliar na detecção precoce dos lactentes com anquiloglossia, prevenindo dificuldades na amamentação e o desmame precoce, bem como prevenindo a realização de frenotomias desnecessárias. Novos estudos serão necessários para a validação de um protocolo funcional, objetivo e de fácil aplicação, que se adeque à realidade das maternidades, clínicas e consultórios odontológicos, pois com um protocolo eficaz e profissional capacitado, todos os níveis de anquiloglossia podem ser diagnosticados e tratados adequadamente.

5. CONCLUSÃO

Foi possível concluir que os protocolos apresentaram grande índice de desacordo entre si, não sendo possível identificar dentre os três instrumentos avaliados aquele que seria considerado o padrão ouro para diagnóstico de anquiloglossia.

REFERÊNCIAS

- AMIR, L. H; JAMES, J. P; DONATH, S. M. Reliability of the Hazelbaker Assessment Tool for Lingual Frenulum Function. **International Breastfeeding Journal**, 1:3. 2016. Acesso em: 15 de jun.de 2020.
- CORYLLOS, E; GENNA, C. W; SALLOUM, A. C. Congenital Tongue-Tie and its Impacto on Breastfeeding. **American Academy of Pediatrics. Breastfeeding: Best for Baby and Mother**. January 2004. Acesso em: 21 de maio.de 2020.
- DOUGLAS, P. Making Sense of Studies That Claim Benefits of Frenotomy in the Absence of Classic Tongue-Tie. **J Hum Lact.**;33(3):519-523. Aug. 2017. Acesso em: 02 de abr.de 2020.
- FERRÉS-AMAT, E; PASTOR-VERA, T; FERRÉS-AMAT, E; MAREQUE-BUENO, J; PRATS-ARMENGOL, J; PADRÓ-FERRÉS, E. Multidisciplinary management of ankyloglossia in childhood. Treatment of 101cases. A protocol. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. 1;21(1): e 39-47. Jan. 2016. Acesso em: 01 de ago.de 2020.
- GRIFFITHS D. M. Do tongue ties affect breastfeeding? **J Hum Lact**. 2004 Nov;20(4):409-14. DOI: 10.1177/0890334404266976. Acesso em :19 de mar.de 2020.
- HAHAM A, MAROM R, MANGEL L, BOTZER E, DOLLBERG S. Prevalence of breastfeeding difficulties in newborns with a lingual frenulum: a prospective cohort series. **Breastfeed Med**. 2014 Nov;9(9):438-41.DOI: 10.1089/bfm.2014.0040. Epub 2014 Sep 19. Acesso em: 19 de mar.de 2020.
- HONG, P. M. D. Ankyloglossia (tongue-tie). **CMAJ.**; 185(2): E128. 5 Feb. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.120785>. Acesso em: 27 de mar.de 2020.
- INGRAM, J; JOHNSON, D; COPELAND, M; CHURCHILL, C; TAYLOR, H; EMOND, A. The development of a tongue assessment tool to assist with tongue-tie identification. **Arch Dis Child Fetal Neonatal**; 100: F344–F348. DOI:10.1136/archdischild-2014-307503.2015. Acesso em: 09 de maio.de 2020.
- JAMILIAN A, FATTAHI F.H, KOOTANAYI N.G. Ankyloglossia and tongue mobility. **Eur Arch Paediatr Dent**. 2014 Feb;15(1):33-5. DOI: 10.1007/s40368-013-0049-0. Epub 2013 Jul 17. Acesso em:04 de jun.de 2020.
- JIN, R. R; SUTCLIFFE, A; VENTO, M; MILES, C; TRAVADI, J; KISHORE, K; SUZUKI, K; TODD, D; WOODERSON, S; KAMAR, A. A; MA, L; SMYTH, J; OEI, J. L. What does the world think of ankyloglossia? **Acta Paediatrica**. 2018 Oct;107(10):1733-1738. DOI: 10.1111/apa.14242.Epub. 19. Feb. 2018. Acesso em: 18 de jun.de 2020.
- KOTLOW L. Diagnosis and treatment of ankyloglossia and tied maxillary fraenum in infants using Er:YAG and 1064 diode lasers. **Eur Arch Paediatr Dent**. 2011 Apr;12(2):106-12. DOI: 10.1007/BF03262789. Acesso em: 31 de jul.de 2020.

LIMA, M. G. S; ARAUJO, M. D. C. M; FREITAS, R. L; KOZMHINSKY, V. M. D. R; GUERRA, C. A; LIMA, G. M. S; SILVA, A. V. C. E; JÚNIOR, P. C. M; ARNAUD, M; ALBUQUERQUE, E. C; ROSENBLATT, A. Evaluation of the lingual frenulum in newborns using two protocols and its association with breastfeeding. **J Pediatr (Rio J)**. Apr 25. pii: S0021-7557(18)30836-2. DOI: 10.1016/j.jpmed.2018.12.013. [Epub ahead of print]. 2019. Acesso em:05 de ago.de 2020.

LISONEK, M; LIU, S; DZAKPASU, S; MOORE, A. M; JOSEPH, K. S. Canadian Perinatal Surveillance System (Public Health Agency of Canada). Changes in the incidence and surgical treatment of ankyloglossia in Canada. **Paediatr Child Health**. 2017 Oct;22(7):382-386. DOI: 10.1093/pch/pxx112. Epub Sep 25. 2017. Acesso em:09 de ago.de 2020.

MARCHESAN I. Q. Lingual frenulum: classification and speech interference. **Int J Orofacial Myology**. 2004 Nov; 30:31-8. Acesso em:27 de ago.de 2020.

MARCHESAN I. Q. Lingual Frenulum: Quantitative Evaluation Proposal. **The International Journal of Orofacial Myology**. V. 31, p. 39-48, 2005. Acesso em:07 de abri.de 2020.

MARCHESAN I. Q. Lingual frenulum protocol. **Int J Orofacial Myology**. 2012 Nov; 38:89-103. Acesso em:13 de set.de 2020.

MARTINELLI, R. L; MARCHESAN, I. Q; BERRETIN-FELIX, G. Lingual frenulum protocol with scores for infants. **Int J Orofacial Myology**. Nov; 38:104-12. 2012. DOI: 10.1891/2158-0782.8.3.135. Acesso em: 14 de mar.de 2020.

MARTINELLI, R. L. C; MARCHESAN, I. Q; BERRETIN-FELIX, G. Protocol For Infants: Relationship Between Anatomic and Functional Aspects. **Rev. CEFAC**.; 15(3):599-609. Mai-Jun. 2013. Acesso em :26 de mar.de 2020.

ROWAN-LEGG, A. Ankyloglossia and breastfeeding. **Paediatr Child Health**. 2015 May; 20(4): 209–213. May. 2015. Acesso em: 25 de abr.de 2020.

SÁNCHEZ-MOLINS, M; GRAU, C. J; LISCHIED, G. C; USTRELL, T. J. M. Comparative Study of the Craniofacial Growth Depending on the Type of Lactation Received. **European Journal of Paediatric Dentistry: Official Journal of European Academy of Paediatric Dentistry**, [11(2):87-92]. 01 Jun. 2010. Acesso em: 30 de maio.de 2020.

SEGAL, L. M; STEPHENSON, R; DAWES, M; FELDMAN, P. Prevalence, diagnosis, and treatment of ankyloglossia. **The Official Journal of the College of Family Physicians of Canada**, 53 (6) 1027-1033. June 2007. Acesso em:28 de maio.de 2020.

UNGER, C.; CHETWYND, E.; COSTELLO, R. Ankyloglossia Identification, Diagnosis, and Frenotomy: A Qualitative Study of Community Referral Pathways. **Journal of Human Lactation**. 2020 Aug;36(3):519-527. DOI: 10.1177/0890334419887368. Epub 2019 Dec 13. Acesso em: 11 de jun.de 2020.

WEBB A.N, HAO W, HONG P. The effect of tongue-tie division on breastfeeding and speech articulation: a systematic review. **Int J Pediatr Otorhinolaryngol.** 2013 May;77(5):635-46. DOI: 10.1016/j.ijporl.2013.03.008. Epub 2013 Mar 26. Acesso em: 02 de mar.de 2020.