

DOI:10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.14010

Ahead of Print

Christyann Lima Campos Batista¹ 0000-0001-5431-5620

Jemima de Araujo Silva² 0009-0007-8863-7004

Marcilene Ferreira da Silva³ 0000-0002-1118-8526

^{1,2,3} Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, Maranhão, São Luís, Brasil.

AUTOR CORRESPONDENTE: Christyann Lima Campos Batista

E-mail: christyann.batista@huufma.br

Recebido em: 29/05/2025

Aceito em: 26/06/2025

Como citar este artigo: Batista CLC, Silva JA, Silva MF. Fatores associados à anquiloglossia neonatal em lactentes a termo no primeiro mês de vida. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês ano];17:e14010. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.14010>.

FATORES ASSOCIADOS À ANQUILOGLOSSIA NEONATAL EM LACTENTES A TERMO NO

PRIMEIRO MÊS DE VIDA

FACTORS ASSOCIATED WITH NEONATAL ANKYLOGLOSSIA IN TERM INFANTS DURING THE
FIRST MONTH OF LIFE

FACTORES ASOCIADOS A LA ANQUILOGLOSIA NEONATAL EN LACTANTES A TÉRMINO
DURANTE EL PRIMER MES DE VIDA

RESUMO

Objetivo: analisar os fatores associados à anquiloglossia neonatal em lactentes a termo durante o primeiro mês de vida. **Método:** estudo retrospectivo do tipo caso-controle, realizado com prontuários de lactentes atendidos em um hospital universitário. Foram comparados dados de nascimento, manifestações durante a amamentação e medidas de

crescimento entre lactentes com e sem anquiloglossia. **Resultados:** lactentes com anquiloglossia apresentaram maior frequência de histórico familiar da condição, além de maior ocorrência de dor materna e sensação de mordida durante a amamentação. Também foram observados menores pesos ao nascimento e ganho ponderal reduzido no primeiro mês de vida. **Conclusão:** a anquiloglossia esteve associada a dificuldades na amamentação e menor ganho de peso no primeiro mês de vida, reforçando a importância do diagnóstico precoce e de estratégias de manejo para promover uma amamentação eficaz e confortável, prevenindo o desmame precoce.

DESCRITORES: Anquiloglossia; Lactentes; Aleitamento materno.

ABSTRACT

Objective: to analyze factors associated with neonatal ankyloglossia in term infants during the first month of life. **Method:** a retrospective case-control study was conducted using medical records from infants treated at a university hospital. Data on birth characteristics, breastfeeding-related manifestations, and growth measurements were compared between infants with and without ankyloglossia. **Results:** infants with ankyloglossia presented a higher frequency of family history of the condition, as well as increased reports of maternal nipple pain and a biting sensation during breastfeeding. Lower birth weights and reduced weight gain in the first month of life were also observed. **Conclusion:** ankyloglossia was associated with breastfeeding difficulties and lower weight gain in the first month of life, highlighting the importance of early diagnosis and management strategies to support effective and comfortable breastfeeding, and to help prevent early weaning.

DESCRIPTORS: Ankyloglossia; Infants; Breastfeeding.

RESUMEN

Objetivo: analizar los factores asociados a la anquiloglosia neonatal en lactantes a término durante el primer mes de vida. **Método:** estudio retrospectivo de casos y controles realizado con registros médicos de lactantes atendidos en un hospital universitario. Se compararon datos de nacimiento, manifestaciones relacionadas con la lactancia y medidas de

crecimiento entre lactantes con y sin anquiloglosia. **Resultados:** los lactantes con anquiloglosia presentaron una mayor frecuencia de antecedentes familiares de la condición, así como mayor reporte de dolor en el pezón materno y sensación de mordida durante la lactancia. También se observaron pesos más bajos al nacer y menor ganancia de peso en el primer mes de vida. **Conclusión:** la anquiloglosia se asoció con dificultades en la lactancia y menor ganancia de peso, lo que resalta la importancia del diagnóstico precoz y del manejo adecuado para favorecer una lactancia eficaz y confortable, previniendo el destete precoz.

DESCRIPTORES: Anquiloglosia; Lactante; Lactancia materna.

INTRODUÇÃO

Amamentação é um processo natural e vital para o desenvolvimento saudável dos bebês, fornecendo nutrientes essenciais, desenvolvimento do sistema estomatognático e fortalecendo o vínculo entre mãe e filho. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que os bebês sejam exclusivamente amamentados até os 6 meses de idade, ou seja, recebendo apenas leite materno, sem água, chá ou outros alimentos. Essas diretrizes são baseadas em extensa literatura que demonstra os benefícios do leite materno para a saúde do bebê, da mãe e da sociedade.¹⁻³

Durante a amamentação, a mobilidade adequada da língua é essencial para a efetiva sucção e extração do leite materno. Entretanto, algumas condições podem dificultar esse processo, como a anquiloglossia, também conhecida como língua presa. A anquiloglossia é uma alteração congênita em que o frênuco lingual, uma membrana que conecta a língua ao assoalho da boca, é curto, espesso, ou com a inserção próxima ao ápice da língua.⁴

Atualmente existem controvérsias quanto ao diagnóstico e prevalência da anquiloglossia podendo variar dependendo da população estudada e do método utilizado para diagnóstico. Em bebês e crianças, estima-se que a prevalência seja de cerca de 4% a 10%, dependendo da avaliação utilizada.⁵ Nos casos de anquiloglossia em recém-nascidos em que seja comprovada a influência do frênuco nas funções orais, recomenda-se a realização da frenotomia, um procedimento cirúrgico que deve ser realizado

preferencialmente nos primeiros meses de vida, em nível ambulatorial por cirurgiões-dentistas, médicos pediatras e otorrinolaringologistas.⁶

Além dos protocolos de avaliação, existem sinais e sintomas que comumente são associados a anquiloglossia. Nos casos que esta condição interfira na capacidade do bebê de realizar a mobilidade da língua de maneira eficiente, a anquiloglossia prejudicará a pega adequada, contribuindo para dificuldades como dor nos mamilos, fissuras e ainda perda de peso. Isso, por sua vez, resultará na introdução de fórmulas infantis e ao abandono do aleitamento materno exclusivo. Estes fatores associados a anquiloglossia podem levar a um diagnóstico e encaminhamento cirúrgico precoce.⁷

Nem todos os bebês com anquiloglossia terão essas dificuldades. Há estudos que sugerem que a associação entre anquiloglossia, dor para amamentar e perda de peso pode não ser comprovadas em virtude dessa alteração ser concomitante com as demais dificuldades iniciais do aleitamento materno.⁸ Bebês com anquiloglossia podem ser capazes de se alimentar adequadamente no seio materno, com suporte adequado e apoio à amamentação. Ademais, a base de evidências ainda é considerada limitada nos estudos que referem a frenotomia para melhoria na eficácia da amamentação.⁹⁻¹⁰ Portanto, este estudo tem como objetivo analisar sinais e sintomas precoces associados a anquiloglossia em lactentes no primeiro mês de vida.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo do tipo caso-controle, com abordagem quantitativa, realizado através do levantamento de 200 prontuários dos lactentes que foram atendidos no Serviço de Fonoaudiologia no Banco de Leite Humano (BLH) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUUFMA) na cidade de São Luís, capital e maior cidade do estado do Maranhão no nordeste brasileiro. Trata-se de um hospital de alta complexidade, referência no estado para gestação de risco.

Os lactentes foram atendidos pelo serviço no período de setembro de 2021 até dezembro de 2023, e o levantamento dos dados foi realizado em junho de 2024. Foi realizado

um pareamento aproximado de 1:1 de uma amostra não-probabilística, a partir de dados de 81 lactentes que foram atendidos que tinham anquiloglossia presente e então analisados dados de lactentes sem alteração que foram atendidos pelo serviço por outros motivos, geralmente para realização de triagem auditiva ou dificuldades em relação ao aleitamento.

Foram incluídos dados de lactentes que nasceram a termo, sem comorbidades de saúde associadas. Os dados dos lactentes atendidos foram registrados em fichas que continham dados quanto ao nascimento: gênero do lactente, tipo de parto, idade gestacional, contato pele-a-pele, amamentação na 1^a hora, boletim Apgar, peso, perímetro céfálico e comprimento ao nascer; a respeito dos sintomas relacionados a amamentação: mordida no mamilo e dor para amamentar; ao acompanhamento do crescimento: perímetro céfálico, comprimento, peso, ganho de peso ponderal e Índice de Massa Corporal.

Quanto ao diagnóstico da anquiloglossia, utilizou-se a escala de avaliação de Bristol (*Bristol Tongue Assessment Tool - BTAT*)¹¹, conforme recomendação do Ministério da Saúde do Brasil. Os dados foram tabulados e posteriormente analisados conforme o agrupamento: os lactentes com suspeita de anquiloglossia aqueles com escore BTAT entre 0 e 6, e lactente sem anquiloglossia com escores entre 7 e 8.

Quanto a análise dos dados, inicialmente foi verificada a normalidade das variáveis numéricas, testada a partir do teste de Shapiro-Wilk. As consideradas normais tiveram sua distribuição descrita pela média e desvio padrão, as demais pela mediana e variação entre os percentis 25 e 75.

As medidas de associação utilizadas foram: teste de Wilcoxon (Mann-Whitney) para aquelas com distribuição anormal e Teste T de Student para aquelas com distribuição normal. Modelos de regressão foram utilizados para verificar a relação entre a anquiloglossia e as variáveis expositivas, sendo a regressão logística utilizada nas variáveis binárias e o modelo linear geral para variáveis numéricas.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUUFMA sob o parecer nº 6.884.739, desenvolvido no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde,

área de concentração Fonoaudiologia em Neonatologia. Como trata-se de um estudo retrospectivo, foi solicitada a dispensa do assentimento dos participantes.

RESULTADOS

Foram analisados dados de 200 lactentes com média de idade de 63,1 dias (Desvio Padrão (DP) = 26,4). Do total, 81 lactentes com diagnóstico positivo de anquiloglossia. Observamos as condições ao nascer e os sintomas reportados na consulta de seguimento na Tabela 1.

Tabela 1 - Associação entre as variáveis independentes referentes as condições ao nascer e sinais e sintomas na consulta de retorno e a anquiloglossia presente e ausente na amostra avaliada, HUUFMA, São Luís - Brasil, 2024

Condições ao nascer	N (%)	Anquiloglossia		Valor de P
		Sim n (%)	Não n (%)	
Tipo de parto				0,466 ¹
Vaginal	73 (36,5)	32 (43,8)	41 (56,2)	
Cesáreo	127 (63,5)	49 (38,5)	78 (61,5)	
Histórico familiar de língua presa				<0,001 ^{1*}
Sim	69 (34,5)	41 (59,4)	28 (40,6)	
Não	131 (65,5)	40 (30,5)	91 (69,5)	
Amamentação na primeira hora de vida				0,164 ¹
Sim	137 (68,5)	51 (37,2)	86(62,8)	
Não	63 (31,5)	30 (47,6)	33 (52,4)	
Contato pele-a-pele ao nascer				0,594 ¹
Sim	164 (82)	65 (39,6)	99 (60,4)	
Não	36 (18)	16 (44,4)	20 (55,6)	
Sinais e sintomas na consulta de retorno				
Refere sensação de mordida no mamilo				<0,001 ^{1*}
Sim	43 (21,6)	28 (65,1)	15 (34,9)	
Não	156 (78,4)	52 (33,3)	104 (66,7)	
Refere dor ao amamentar				0,075 ¹
Sim	29 (14,5)	16 (55,2)	13 (44,8)	
Não	170 (85,43)	64 (37,6)	106 (62,4)	
Engasgos frequentes				0,100 ²
Sim	19 (9,5)	4 (21,1)	15 (78,9)	
Não	181 (90,5)	77 (42,5)	104 (57,5)	
Vômitos				0,273 ²
Sim	3 (1,5)	0 (0)	3 (100)	
Não	197 (95,5)	81 (41,1)	116 (58,9)	
Aleitamento exclusivo				0,578 ¹
Sim	55 (27,5)	24 (43,6)	31 (56,4)	
Não	145 (75,5)	57 (39,3)	88 (60,7)	
Uso de mamadeira e/ou chupeta				0,115 ¹

Sim	83 (41,5)	39 (47)	44 (37,5)
Não	117 (58,5)	42 (35,9)	75 (64,1)

* Valores estatisticamente significantes ($p \leq 0,05$)

Legendas: VP - variação percentil 25 e 75, DP - Desvio padrão, ¹Teste qui-quadrado, ²Teste exato de Fisher

O histórico de língua presa na família ($p < 0,001$) foi a única condição reportada que mostrou associação com a anquiloglossia. No segundo bloco, observou-se que a sensação reportada de mordida no mamilo também se mostrou associada a língua presa ($p < 0,001$). Em ambos os casos, observa uma proporção maior no grupo de lactentes com alteração.

A Tabela 2 apresenta as medidas de associação entre as variáveis expositivas e anquiloglossia. Observa-se que em relação as variáveis numéricas, a anquiloglossia esteve associada com as medidas antropométricas ao nascer como peso ($p = 0,010$), comprimento ($p = 0,013$) e perímetro cefálico ($p = 0,013$). No seguimento, a anquiloglossia também esteve associada ao cálculo de ganho de peso ponderal ($p = 0,017$). Observa-se que essas medidas se encontram levemente menores nos lactentes com anquiloglossia quando comparados aos lactentes sem a alteração.

Tabela 2 - Associação entre as variáveis numéricas independentes e condição anquiloglossia presente na amostra avaliada, HUUFMA, São Luís - Brasil, 2024

	Anquiloglossia			Valor de P^1	
			Sim		
		Não			
Idade materna	média (DP)	média (DP)	média (DP)	0,062	
Peso ao nascer	27,9 3240,5 (483,7)	26,8 (7,1) 3134,3 (550,5)	28,6 (6,4) 3312,7 (419,6)	0,010*	
	mediana (VP)	mediana (VP)	mediana (VP)	Valor de P^2	
Comprimento ao nascer	48,7 (47-49,5)	48,5 (47-49)	49 (48-50)	0,013*	
Perímetro cefálico ao nascer	34,5 (33,5-35,5)	34 (33-35)	35 (33,5-36)	0,013*	
Idade gestacional	39 (38-40)	39 (38-40)	39 (38-40)	0,128	
Ganho de peso ponderal	32,1 (26,3-38,1)	30,9 (24,3-35)	32,9 (28,3-39,3)	0,017*	

* Valores estatisticamente significantes ($p \leq 0,05$)

Legendas: DP = desvio padrão, VP = variação percentil 25 e 75, ¹ Teste T de Student, ² Teste de Wilcoxon (Mann-Whitney)

Na Tabela 3 observa-se que o histórico de língua presa na família representa uma chance quase 3 vezes maior de um diagnóstico positivo de língua presa no modelo ajustado

(OR = 2,969, 95% CI = 1,56;5,62, Valor de P = 0,001). Outra variável que demonstrou uma associação significante foi a dor ao amamentar sendo que as mães de bebês com língua presa apresentam uma chance quase 4 vezes maior de terem esse sintoma quando comparadas as mães de bebês sem anquiloglossia (OR = 3,970, 95% CI = 1,58;9,92, Valor de P = 0,003). As demais variáveis não demonstraram relações significantes.

Tabela 3 - Modelo de regressão logística univariado e ajustados entre a variável dependente anquiloglossia presente e as variáveis independentes, HUUFMA, São Luís - Brasil, 2024

	Univariada		Ajustada	
	OR (95% CI)	Valor de P	OR (95% CI)	Valor de P
<i>Condições ao nascer</i>				
Parto cesáreo	0,804 (0,44;1,44)	0,467	0,754 (0,40;1,39)	0,368
Amamentação na primeira hora de vida	0,652 (0,35;1,19)	0,165	0,626 (0,30;1,27)	0,196
Contato pele-a-pele ao nascer	0,820 (0,39;1,69)	0,595	0,999 (0,41;2,42)	0,998
<i>R² ajustado = 0,01</i>				
<i>Valor de P do modelo = 0,426</i>				
<i>Sinais e sintomas associados</i>				
Histórico de língua presa na família	3,331 (1,81;6,11)	<0,001*	2,969 (1,56;5,62)	0,001*
Refere sensação de mordida no mamilo	3,733 (1,83;7,59)	<0,001*	3,970 (1,58;9,92)	0,003*
Refere dor ao amamentar	2,038 (0,92;4,51)	0,079	0,792 (0,27;2,29)	0,668
Engasgos frequentes	0,360 (0,11;1,12)	0,080*	0,418 (0,12;1,43)	0,167
Aleitamento exclusivo	0,836 (0,44;1,56)	0,578	1,843 (0,68;4,86)	0,217
Uso de mamadeira e/ou chupeta	1,582 (0,89;2,80)	0,116	2,269 (0,94;5,45)	0,067
<i>R² Ajustado = 0,11</i>				
<i>Valor de P do modelo < 0,001</i>				

* Valores estatisticamente significantes (p≤0,05)

Legenda: OR = *odds ratio*. IC = intervalo de confiança

Quando analisamos a relação da anquiloglossia com as variáveis numéricas do presente estudo, observamos que tanto no modelo univariado quanto no ajustado a alteração mostrou uma relação inversa com o peso ao nascer e o ganho ponderal no retorno revelando que os bebês com língua presa nascem com peso menor e apresentam ganho de peso inferior

quando comparados aos bebês sem a alteração. O comprimento ao nascer não manteve relação com a anquiloglossia no modelo ajustado. As informações estão apresentadas na Tabela 4.

Tabela 4 - Modelo linear geral univariado e ajustados entre a variável dependente anquiloglossia presente e as variáveis independentes, HUUFMA, São Luís - Brasil, 2024

	Univariada		Ajustada	
	Coef. (95% CI)	Valor de P	Coef. (95% CI)	Valor de P
Idade materna	-0,00 (-0,01;0,00)	0,061		
Idade Gestacional	-0,03 (-0,07;0,00)	0,060		
Peso ao Nascer	-0,00 (-0,00;-0,00)	0,009*	-0,00(-0,00;-0,00)	0,012*
Comprimento ao nascer	-0,03 (-0,06;-0,00)	0,040*		
Per.cefálico ao nascer	-0,00 (-0,00;0,00)	0,238		
Ganho de peso ponderal	-0,00 (-0,01;-0,00)	0,021	-0,00 (-0,01;-0,00)	0,028*

* Valores estatisticamente significantes ($p \leq 0,05$)

Nota: método de seleção das variáveis no modelo ajustado *stepwise backward* ($\alpha^1 = 0,05$ e $\alpha^2 = 0,10$)

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo destacam associações significativas entre anquiloglossia e diversas condições clínicas e características antropométricas dos lactentes. A presença de um histórico familiar de língua presa surge como um fator preditivo importante, sugerindo uma predisposição genética para essa condição. Além disso, a experiência materna de dor durante a amamentação e a sensação de mordida no mamilo também se mostraram associadas à presença de anquiloglossia, indicando que essa alteração pode impactar diretamente a dinâmica da amamentação.

Observa-se ainda que os lactentes com anquiloglossia apresentaram menores medidas antropométricas ao nascer e um ganho ponderal inferior no seguimento, o que aponta para uma possível relação entre a condição e o desenvolvimento inicial do bebê. Esses achados sublinham a relevância de uma avaliação criteriosa de fatores familiares e de características de crescimento ao monitorar lactentes com suspeita de anquiloglossia, enfatizando a importância de intervenções precoces para otimizar o desenvolvimento e a experiência de amamentação.

Com relação a predisposição genética para anquiloglossia, estudos prévios corroboram essa associação na etiologia da alteração.¹²⁻¹⁴ Alguns estudos identificaram a presença de anquiloglossia em quatro a cinco gerações de famílias afetadas, indicando um padrão de herança autossômica dominante ou recessiva.^{12,15} Assim, é provável que fatores genéticos específicos desempenhem um papel relevante na etiologia da anquiloglossia, um fator que, portanto, deve ser considerado por profissionais de saúde que atuam com amamentação e realizam o diagnóstico da alteração.

A sensação de mordida no mamilo foi uma queixa materna comum entre os bebês com anquiloglossia, o que também foi relatado em outros estudos.^{16,17} Esta sensação pode estar relacionada ao padrão de sucção alterado do lactente com anquiloglossia, onde a mobilidade restrita da língua pode desencadear o reflexo de mordida na tentativa de realizar uma sucção nutritiva. A incapacidade da língua em protruir além do rebordo alveolar inferior pode causar trauma no mamilo materno.¹⁸ Medidas de intervenção adequadas para minimizar o desconforto materno e promover uma amamentação eficaz devem ser adotadas pelos profissionais de saúde a fim de evitar que o desconforto ao amamentar seja o causador de desmame e não propriamente a anquiloglossia, pois a alteração cursa com o período inicial de dificuldades na amamentação comuns a todos os lactentes.⁸

Em relação às medidas de crescimento avaliadas neste estudo, os bebês com anquiloglossia apresentaram medidas levemente menores (peso, comprimento e perímetrocefálico) em comparação aos bebês sem a condição, achado este que não foi corroborado na presente literatura. Estudo avaliou essas medidas em um grupo de 306 recém-nascidos com e sem anquiloglossia em um hospital europeu, não identificando diferenças em nenhum dos três parâmetros analisados.¹³ Semelhante, outra pesquisa acompanhou 114 bebês do nascimento até o terceiro mês de vida e não encontrou diferenças no peso entre aqueles com e sem anquiloglossia.¹⁹ Portanto, os resultados deste estudo podem ser explicados pela aleatoriedade estatística e pequeno espaço amostral dos lactentes.

O ganho de peso ponderal, medida que apresenta uma média de gramas por dia alcançadas pelo lactente no seguimento apresentou associação significante quando comparado a lactentes sem anquiloglossia, entretanto, apresentou-se dentro dos padrões de normalidade apresentados na literatura científica. Estudos indicam que a anquiloglossia pode reduzir o suprimento de leite materno, pois a dificuldade de extração, associada à dor e ao desconforto durante a amamentação, pode afetar o estado emocional materno e inibir hormônios essenciais para a produção e ejeção do leite, como a prolactina e a ocitocina.^{7,20,21} Isso pode levar a uma baixa ingestão de nutrientes e consequente baixo ganho de peso. Esses achados sublinham a necessidade de abordar a anquiloglossia de forma abrangente, considerando tanto os aspectos físicos quanto emocionais para garantir o adequado desenvolvimento dos bebês.

A dor ao amamentar é uma queixa comum na literatura associada a dificuldades de amamentação, e um dos principais motivos de desmame precoce do aleitamento exclusivo.²²⁻

²⁵ Com aspecto multifatorial na amamentação dor pode ser explicada por diversos mecanismos como a inexperiência e insegurança materna²⁶ e a características anatômicas dos mamilos em mães primíparas;²⁷ adicionalmente, a anquiloglossia dificulta a vedação adequada e leva a uma sucção ineficiente e ao trauma mamilar, como observado em estudos de ultrassonografia que identificaram uma compressão inadequada do mamilo por bebês com anquiloglossia, causando dor significativa.^{20,28} A dor mamilar materna pode estar associada ao ajuste inadequado da pega, às repetidas tentativas do bebê de manter o ritmo de sucção e à limitação do movimento anteroposterior da língua presa, o que resulta em um padrão mordedor que provoca essa dor.

O presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Amostra restrita, por ter sido conduzido em uma única maternidade pública, o que pode limitar a generalização dos resultados para outras maternidades ou populações com diferentes características demográficas e de saúde. Outras variáveis além da anquiloglossia que podem influenciar o ganho ponderal e a dor ao amamentar, como a técnica de

amamentação, o suporte familiar, e a saúde geral dos bebês e das mães, entre outros fatores que não foram controlados e avaliados no estudo. Por fim, a falta de controle sobre esses fatores e a variabilidade no diagnóstico da anquiloglossia entre profissionais de saúde podem limitar a generalização e a precisão dos resultados encontrados.

Essas limitações enfatizam a necessidade de pesquisas, com amostras maiores e metodologias mais robustas, para validar essas associações e melhorar a compreensão do impacto da anquiloglossia na saúde materno-infantil.

CONCLUSÃO

O estudo revelou uma associação entre o histórico familiar de língua presa e o diagnóstico de anquiloglossia nos bebês avaliados neste estudo. Além disso, observou-se que os bebês com anquiloglossia apresentaram maior frequência de sensação de mordida no mamilo, dor ao amamentar e baixo ganho de peso. Esses resultados sugerem que tanto os bebês com anquiloglossia quanto suas mães podem enfrentar maiores desafios durante a amamentação. Portanto, destaca-se a importância do diagnóstico precoce e da intervenção adequada para minimizar as dificuldades associadas à anquiloglossia e melhorar a experiência de amamentação para mães e bebês.

REFERÊNCIAS

1. Prentice AM. Breastfeeding in the Modern World. *Ann Nutr Metab.* [Internet]. 2022 [cited 2025 jun 26];78. Available from: <http://dx.doi.org/10.1159/000525001>.
2. Louis-Jacques AF, Stuebe AM. Enabling Breastfeeding to Support Lifelong Health for Mother and Child. *Obstet Gynecol Clin North Am.* [Internet]. 2020 [cited 2025 jun 26];47. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ogc.2020.03.001>.
3. McGowan C, Bland R. The Benefits of Breastfeeding on Child Intelligence, Behavior, and Executive Function: A Review of Recent Evidence. *Breastfeed Med.* [Internet]. 2023 [cited 2025 jun 26];18. Available from: <http://dx.doi.org/10.1089/bfm.2022.0326>.
4. Brzecka D, Garbacz M, Micał M, et al. Diagnosis, classification and management of ankyloglossia including its influence on breastfeeding. *Dev Period Med.* [Internet]. 2019

- [cited 2025 jun 26];23. Available from: <http://dx.doi.org/10.34763/devperiodmed.201923.0079>.
5. Hill RR, Lee CS, Pados BF. The prevalence of ankyloglossia in children aged <1 year: a systematic review and meta-analysis. *Pediatr Res.* [Internet]. 2021 [cited 2025 jun 26];90. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41390-021-01501-8>.
6. Lima ALXD, Dutra MRP. Influence of frenotomy on breastfeeding in newborns with ankyloglossia. *CoDAS.* [Internet]. 2021 [cited 2025 jun 26];33. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20212020190026>.
7. Costa-Romero M, Espínola-Docio B, Paricio-Talayero JM, et al. Ankyloglossia in breastfeeding infants. An update. *Arch Argent Pediatr.* [Internet]. 2021 [cited 2025 jun 26];119. Available from: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2021.eng.e600>.
8. Thomas J, Bunik M, Holmes A, et al. Identification and Management of Ankyloglossia and Its Effect on Breastfeeding in Infants: Clinical Report. *Pediatrics.* [Internet]. 2024 [cited 2025 jun 26];154(2):e2024067605. Available from: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2024-067605>.
9. Francis DO, Krishnaswami S, McPheeeters M. Treatment of Ankyloglossia and Breastfeeding Outcomes: A Systematic Review. *Pediatrics.* [Internet]. 2015 [cited 2025 jun 26];135. Available from: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2014-3594>.
10. Emond A, Ingram J, Johnson D, et al. Randomised controlled trial of early frenotomy in breastfed infants with mild-moderate tongue-tie. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* [Internet]. 2014 [cited 2025 jun 26];99. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2013-304602>.
11. Ingram J, Johnson D, Copeland M, et al. The development of a tongue assessment tool to assist with tongue-tie identification. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* [Internet]. 2015 [cited 2025 jun 26];100. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2014-306304>.

12. Morowati S, Yasini M, Ranjbar R, et al. Familial ankyloglossia (tongue-tie): a case report. *Acta Med Iran.* [Internet]. 2010 [cited 2025 jun 26];48. Available from: <http://dx.doi.org/10.22038/acta.2010.1102>.
13. Guinot Jimeno F, Carranza Bagé N, Veloso Durán A, et al. Prevalencia de anquiloglosia en neonatos e... (ahead of print). *Rev Odontopediatr Latinoam.* [Internet]. 2021 [cited 2025 jun 26];11. Available from: <http://dx.doi.org/10.47990/alop.v11i1.216>.
14. Moraes MBS, Lima KGDS, Perreira TF, et al. Diagnóstico e tratamento da Anquiloglossia em pacientes pediátricos: Uma revisão narrativa. *RSD.* [Internet]. 2023 [acesso em 26 de junho 2025];12. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i12.43634>.
15. Guzmán LR, Quiroz TC, Bailón NR, et al. Herencia de la anquiloglosia: de tal palo, tal astilla. *Rev Pediatr Aten Primaria.* [Internet]. 2019 [citado 2025 jun 26];21. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300011.
16. Srinivasan A, Dobrich C, Mitnick H, et al. Ankyloglossia in breastfeeding infants: the effect of frenotomy on maternal nipple pain and latch. *Breastfeed Med.* [Internet]. 2006 [cited 2025 jun 26];1. Available from: <http://dx.doi.org/10.1089/bfm.2006.1.216>.
17. Siggaard LD, Tingsgaard P, Lüscher M, et al. Parent-reported infant and maternal symptom relief following frenotomy in infants with tongue-tie. *Dan Med J.* [Internet]. 2022 [cited 2025 jun 26];69. Available from: <http://dx.doi.org/10.1101/dmj.A12210934>.
18. Azambuja I, Tostes M, Portela M. Anquiloglossia em bebês: da embriologia ao tratamento - uma revisão de literatura. *Rio de Janeiro Dental Journal.* [Internet]. 2021 [acesso em 26 de junho 2025];7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21112/rdj.v7i0.1234>.
19. Brandão C de A, de Marsillac M de WS, Barja-Fidalgo F, et al. Is the Neonatal Tongue Screening Test a valid and reliable tool for detecting ankyloglossia in newborns? *Int J Paediatr Dent.* [Internet]. 2018 [cited 2025 jun 26];28. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/ijpd.12345>.
20. Geddes DT, Langton DB, Gollow I, et al. Frenulotomy for Breastfeeding Infants With Ankyloglossia: Effect on Milk Removal and Sucking Mechanism as Imaged by Ultrasound.

Pediatrics. [Internet]. 2008 [cited 2025 jun 26];122. Available from: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2008-0344>.

21. Garbin CP, Sakalidis VS, Chadwick LM, et al. Evidence of Improved Milk Intake After Frenotomy: A Case Report. Pediatrics. [Internet]. 2013 [cited 2025 jun 26];132. Available from: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2013-0834>.

22. Orte-González EM, Alba-Giménez L, Serrano-Alvar B. La anquiloglosia y las dificultades que presenta en el amamantamiento. Matronas Prof. [Internet]. 2017 [cited 2025 jun 26];18. Available from: <http://dx.doi.org/10.4321/0102-20264007050003>.

23. Wong K, Patel P, Cohen MB, et al. Breastfeeding Infants with Ankyloglossia: Insight into Mothers' Experiences. Breastfeed Med. [Internet]. 2017 [cited 2025 jun 26];12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1089/bfm.2016.0132>.

24. Hill R. Implications of Ankyloglossia on Breastfeeding. MCN Am J Matern Child Nurs. [Internet]. 2019 [cited 2025 jun 26];44. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/NMC.0000000000000456>.

25. Batista CLC, Pereira ALP. Influência da Anquiloglossia neonatal na amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida: estudo de coorte. CoDAS. [Internet]. 2024 [acesso em 26 de junho 2025];36. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/2023202100028>.

26. Caloway C, Hersh CJ, Baars R, et al. Association of Feeding Evaluation With Frenotomy Rates in Infants With Breastfeeding Difficulties. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. [Internet]. 2019 [cited 2025 jun 26];145. Available from: <http://dx.doi.org/10.1001/jamaoto.2019.0103>.

27. Fraga M de RB de A, Barreto KA, Lira TCB, et al. Is the Occurrence of Ankyloglossia in Newborns Associated with Breastfeeding Difficulties? Breastfeed Med. [Internet]. 2020 [cited 2025 jun 26];15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1089/bfm.2019.0234>.

28. Wen Z, Walner DL, Popova Y, et al. Tongue-tie and breastfeeding. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* [Internet]. 2022 [cited 2025 jun 26];160. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijporl.2022.111242>.