

Melhora na amamentação após a liberação de frênulo da língua e do lábio: um estudo prospectivo de coorte

Hellen Medeiros*

Daniele Cunha*

Luciana Nunes*

Saulo Freitas*

Hilton Justino*

Chuop M, Mace JC. Breastfeeding improvement following tongue-tie and lip-lie release: a prospective cohort study. *Laryngoscope* 2017 May;127(5):1227-3.

O leite materno deve ser fonte exclusiva de nutrição para crianças durante os seis primeiros meses de vida¹, e complementado até os dois anos. Nesse sentido, há garantia do pleno crescimento e desenvolvimento saudável do lactente, pelos valores nutricionais e de proteção fornecidos pela amamentação que, além de promover os laços afetivos entre mãe e filho, contribui para a recuperação da mulher-mãe no pós-parto².

A língua apresenta um papel fundamental na sucção, deglutição e transporte de alimentos, e todas estas funções são importantes para o sucesso da amamentação. O frênulo da língua, membrana submucosa que conecta a língua ao assoalho da boca, ganhou importância nas últimas décadas e vem sendo estudado mais detalhadamente³, sendo a anquiloglossia (língua-presa) uma anomalia congênita, na qual o frênulo da língua é anormalmente curto e espesso (ou delgado), podendo variar em espessura, elasticidade e local de fixação na língua e no assoalho da boca, de modo que, nos casos mais graves, essa membrana interfere na livre movimentação da língua, implicando em alterações mais frequentes na sucção e na fala⁴.

Os principais sintomas associados à anquiloglossia na amamentação são dor no mamilo da mãe, dificuldade na ordenha e sucção, que resultam em desmame precoce e perda de peso⁵. Os bebês avaliados e diagnosticados com frênulo lingual alterado são comumente submetidos a um procedimento cirúrgico, a frenotomia. Estudos anteriores avaliaram o impacto da frenotomia na dor materna, melhora na qualidade da pega em seio materno e melhora das queixas de amamentação, documentando a melhora nestes aspectos, o que favorece a amamentação continuada. Em crianças com sintomatologia de refluxo, a melhora clínica tem sido sugerida após a frenotomia. Entretanto, é necessária uma investigação mais aprofundada, devido à natureza complexa e multifatorial do refluxo infantil e à falta de publicação de estudos que relacionem os sintomas de refluxo com a alteração de frênulo da língua. Assim, os autores do presente artigo resenhado tiveram como objetivo determinar o impacto da liberação cirúrgica da língua e do lábio no comprometimento da amamentação.

De acordo com a metodologia do estudo, foram recrutadas todas as díades encaminhadas para avaliação da frenotomia em uma instituição privada,

* Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil.

obedecendo os critérios de inclusão: 1) estavam amamentando atualmente; 2) a criança deveria ter menos de 12 semanas de vida e idade gestacional corrigida acima de 37 semanas; 3) a criança seria submetida à correção cirúrgica de língua e/ou lábio em um centro de cuidados de otorrinolaringologia da comunidade.

Os autores encontraram melhora significativa em todos os resultados medidos em 1 semana após os procedimentos cirúrgicos, e em 1 mês esta melhora continuou sendo significativa. Ainda houve melhora significativa na extração do leite em seio materno (3,0 mL/min antes da liberação para 4,9 mL/min após o procedimento). Além de melhorar significativamente a autoconfiança materna, a dor mamilar referida pelas mães e os sintomas de refluxo infantil em todas as variáveis testadas.

Como demonstrado em outros estudos, a dor no mamilo é um indicador importante da interferência do frênulo da língua e muitas vezes é a principal responsável pelo desmame precoce. Um outro sintoma principal é o baixo ganho de peso infantil, evidenciado neste estudo como superados após a liberação cirúrgica da anquiloglossia.

O estudo é de forte relevância, por se tratar do primeiro estudo prospectivo de coorte para empregar medidas de resultado complementares e validadas para avaliar o efeito da frenotomia em questões que afetam o sucesso da amamentação. Além de ser o primeiro estudo que mediu a sintomatologia do refluxo antes e após a frenotomia, onde conseguiram demonstrar uma redução nos achados de sintomas do refluxo após frenotomia, sugerindo que a restrição lingual pode estar associada a sintomas de refluxo infantil e que a correção da anormalidade da pega em seio materno atribuída à anquiloglossia melhora significativamente os escores de refluxo a 1 semana e 1 mês pós-procedimento.

É importante considerar que este estudo não apresentou um grupo controle. Dado o baixo risco da frenotomia e o alto risco de interrupção da amamentação, muitos especialistas não consideram ético privar um grupo controle do tratamento, uma vez que a quase totalidade dos pais optam por realizar o procedimento. Entretanto, foi avaliada a mudança relativa para cada participante, o que fornece um indicador de melhoria, considerando a variação individual no estado de saúde pré e pós-operatório.

Além disso, é necessário reconhecer que este estudo se concentrou apenas no impacto do frênulo da língua e do lábio na amamentação, sendo estes

apenas uma parte do quadro clínico em torno da dificuldade que alguns bebês têm com a amamentação. Como parte do processo de tomada de decisão para prosseguir com a frenotomia, os autores enfatizam a importância de uma avaliação mais detalhada das funções e estruturas orofaciais. Fatores como retrognatia e anormalidades palatinas devem ser considerados antes de proceder à frenotomia.

É relevante salientar que o diagnóstico precoce da anquiloglossia nos primeiros meses de vida pode reduzir as chances de desmame precoce, bem como minimizar os impedimentos para o desenvolvimento e desempenho das funções orofaciais. Desta forma, o fonoaudiólogo é o profissional capacitado para realizar avaliação das funções estomatognáticas dos bebês, possibilitando o sucesso da amamentação, através de uma nutrição segura, eficaz e prazerosa, além de promover o desenvolvimento motor oral adequado. Pesquisas que utilizem métodos quantitativos, como eletromiografia e ultrassom, podem servir de subsídio para a prática clínica para corroborar com os dados qualitativos no que diz respeito à melhora na qualidade da amamentação após a frenotomia.

Referências Bibliográficas

1. Organização Mundial de Saúde. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno. Brasília. DF: Organização Mundial de Saúde; 2001. (Saúde e desenvolvimento da criança, Vol WHO/CDH/98.9).
2. Azevedo ARR, Alves VH, de Souza RDMP, Rodrigues DP, Branco MBL, da Cruz AFDN. O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem* 2015;19(3):439-445.
3. Susanibar F, Santos R, Marchesan I. Dia Mundial da Motricidade Orofacial. “Língua presa, funções orofaciais prejudicadas”. *Rev CEFAC* 2017;19(1):1-4.
4. Ngercham S, Laohapensang M, Wongvisutdhi T, Ritjaroen Y, Painpichan N, Hakularb P et al. Lingual frenulum and effect on breastfeeding in Thai newborn infants. *Paediatric Int Child Health*. 2013;33(2):86-90.
5. Braga LADS, Silva JD, Pantuzzo CL, Motta AR. Prevalence of change in frenulum lingual and its implications in speech of school children. *Rev CEFAC* 2009;11:378-390.
6. Martinelli RLC, Marchesan IQ, Berretin-Felix G. Estudo longitudinal das características anatômicas do frênulo lingual comparado com afirmações da literatura. *Rev CEFAC* 2014;16(4).