

Anna Letícia Xavier de Lima<sup>1</sup>  
Monique Ramos Paschoal Dutra<sup>1</sup>

# Influência da frenotomia na amamentação em recém-nascidos com anquiloglossia

## *Influence of frenotomy on breastfeeding in newborns with ankyloglossia*

### Descritores

Freio lingual  
Aleitamento materno  
Recém-nascido  
Anquiloglossia  
Protocolos Clínicos

### Keywords

Lingual frenulum  
Breastfeeding  
Infant  
Newborn  
Ankyloglossia  
Clinical Protocols

### RESUMO

**Objetivo:** avaliar a influência da frenotomia sobre a amamentação de recém-nascidos com diagnóstico de anquiloglossia. **Método:** trata-se de um estudo de intervenção realizado com 50 recém-nascidos com diagnóstico de anquiloglossia. Foi realizado em três etapas: diagnóstico, intervenção e reavaliação. Na fase diagnóstica, foram aplicados o Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua com Escores para Bebês para o diagnóstico de anquiloglossia e um questionário de avaliação dos sintomas e coordenação de sucção, deglutição e respiração durante a amamentação. Na intervenção, foi realizada a frenotomia e, na reavaliação, foram reaplicados o protocolo de diagnóstico e o questionário para comparação dos efeitos pós-cirúrgicos. **Resultados:** dos 50 bebês participantes do estudo, 35 (70%) eram do gênero masculino e 15 (30%) do gênero feminino. Foram relatados 68% dos casos de anquiloglossia na família, sendo primo (a) o grau de parentesco na maioria desses casos (38%). Houve redução estatisticamente significativa na média de pontuação no protocolo de 8,38 (7-12 pontos) para 0,86 (0-5 pontos), na etapa de reavaliação, assim como melhora estatisticamente significativa em todas as variáveis relacionadas aos sintomas da amamentação. **Conclusão:** a intervenção cirúrgica, denominada frenotomia, possibilitou a melhora dos sintomas negativos da amamentação em neonatos com diagnóstico de anquiloglossia.

### ABSTRACT

**Purpose:** evaluate the influence of frenotomy on the breastfeeding of newborns diagnosed with ankyloglossia. **Methods:** this is an intervention study performed with 50 newborns diagnosed with ankyloglossia. It was conducted in three stages: diagnosis, intervention and reassessment. In the diagnostic phase, the Protocol for the Assessment of Speech Language with Scores for Babies was applied to diagnose ankyloglossia and a questionnaire assessing the symptoms and coordination of sucking, swallowing and breathing during breastfeeding. In the intervention, frenotomy was performed, and at reassessment, the diagnostic protocol and questionnaire in order to compare the post-surgical effects. **Results:** of the 50 babies participating in the study, 35 (70%) were boys and 15 (30%) girls. A total of 68% of ankyloglossia cases were reported in the family, a majority (38%) involving cousins. There was a statistically significant reduction in the average protocol score in the reassessment stage, from 8.38 (7-12 points) to 0.86 (0-5 points), as well as a statistically significant improvement in all variables related to the symptoms of breastfeeding. **Conclusion:** surgical intervention, known as frenotomy, made it possible to improve the negative symptoms of breastfeeding in newborns diagnosed with ankyloglossia.

#### Endereço para correspondência:

Anna Letícia Xavier de Lima.  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, Hospital Universitário Ana Bezerra. Praça Manoel Villaça, 13, Centro, 59200-000, Santa Cruz, RN, Brasil.  
Correspondência para: AL LIMA.  
E-mail: annalelima@gmail.com

Recebido em: Fevereiro 11, 2019.

Aceito em: Janeiro 22, 2020.

Instituição onde o trabalho foi realizado: Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, Hospital Universitário Ana Bezerra. Santa Cruz, RN, Brazil.

**Conflito de interesses:** nada a declarar.

**Fontes de financiamento:** nada a declarar.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

## INTRODUÇÃO

O frênuo lingual consiste em uma pequena prega de membrana mucosa que faz a conexão do assoalho oral à porção inferior da língua (linha média)<sup>(1)</sup>. A anquiloglossia é uma anomalia de desenvolvimento que envolve o frênuo lingual, sendo caracterizada pelo seu encurtamento e/ou aumento de espessura, assim como inserção anteriorizada (próximo à ponta da língua), limitando os movimentos normais da língua<sup>(2,3)</sup>.

Vários estudos relatam a influência da anquiloglossia sobre a amamentação<sup>(4,5,6)</sup>. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida da criança<sup>(7)</sup>. A amamentação materna contribui para o crescimento saudável da criança, pois minimiza os riscos de acometimento de doenças típicas da infância como alergias, infecções, diabetes, obesidade e problemas de desenvolvimento cognitivo<sup>(5,8)</sup>.

A correta protusão lingual, selamento da aréola mamária e amplitude oral são fatores essenciais para uma amamentação eficiente<sup>(9)</sup>. A limitação nos movimentos da língua em bebês com anquiloglossia pode prejudicar as funções de sucção e deglutição, que estão diretamente relacionadas à amamentação<sup>(10)</sup>, além de interferir no correto posicionamento e encaixe da boca do bebê na mama, conferindo sensações de “picadas”, dores e fissuras mamilares<sup>(11)</sup>.

É importante o uso de protocolos clínicos de avaliação da anquiloglossia, pois estes permitem, por meio da definição de parâmetros, auxiliar o profissional no estabelecimento de um diagnóstico e correta determinação do plano de tratamento<sup>(10)</sup>. Diante disso, no ano de 2014, foi aprovada a Lei Federal nº 13.002, que preconiza a obrigatoriedade da aplicação do Protocolo de Avaliação do Frênuo da Língua em Bebês nos recém-nascidos de todas as maternidades do Brasil. Esse protocolo pode ser aplicado por profissionais de saúde habilitados, dentre eles podem estar presentes o fonoaudiólogo e o dentista<sup>(12)</sup>.

Para recém-nascidos com anquiloglossia recomenda-se a realização da frenotomia, um procedimento cirúrgico simples que deve ser realizado preferencialmente nos primeiros meses de vida, podendo ser realizado em nível ambulatorial por cirurgiões-dentistas, médicos pediatras e otorrinolaringologistas. Trata-se de um procedimento rápido, seguro e eficiente, que pode ter influência significativa na amamentação, permitindo o correto encaixe da língua e consequente alívio do desconforto e traumas mamilares<sup>(5,13)</sup>.

Diante do exposto, há uma íntima associação existente entre a anquiloglossia e a amamentação, sendo importante avaliar de forma minuciosa esta relação para, assim, contribuir eficientemente no crescimento saudável dos recém-nascidos. O objetivo do estudo foi avaliar a influência da frenotomia sobre a amamentação de recém-nascidos com diagnóstico de anquiloglossia.

## MÉTODOS

Em consonância com a Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do

Trairi (FACISA) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), sob parecer de número: 2.625.626, tendo sido aprovado por este comitê.

Trata-se de um estudo de intervenção de caráter analítico e longitudinal com abordagem quantitativa, reportado de acordo com o protocolo do CONSORT(14) (figura 1). Neste estudo, não houve randomização pela ausência de grupo-controle e outra intervenção testada.

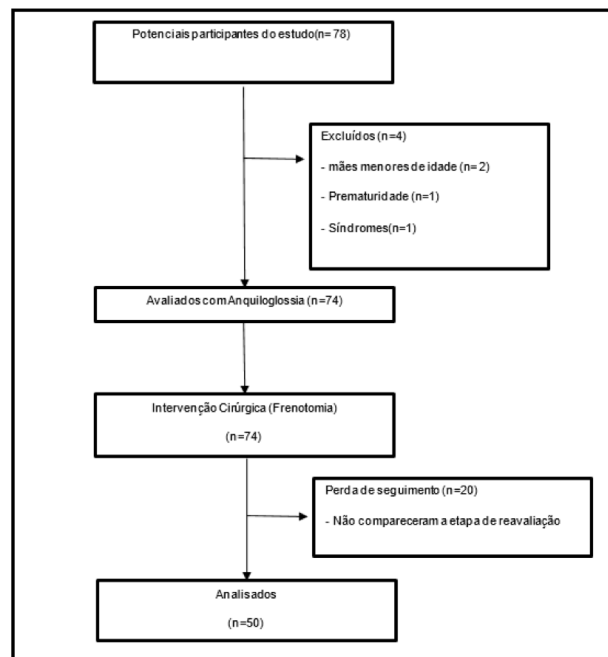


Figura 1 – Fluxograma e desenho do estudo

O estudo foi realizado no Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB), localizado na cidade de Santa Cruz/RN. A amostra foi realizada por conveniência de acordo com as avaliações dos 50 recém-nascidos na instituição, no período de abril a outubro de 2018.

Foram incluídos no estudo neonatos internados no hospital com idade vida de 24 a 48 horas, com diagnóstico de anquiloglossia. Para este efeito, as responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da pesquisa e foram excluídos os neonatos com prematuridade, complicações perinatais, presença de anomalias craniofaciais, doenças neurológicas, síndromes genéticas visíveis no momento da avaliação e mães menores de idade. Além disso, foram excluídos todos os recém-nascidos que não passaram pelas três etapas da pesquisa. Os prontuários dos bebês foram analisados para verificar dados clínicos e sociodemográficos referentes à família e ao recém-nascido.

O estudo foi realizado em três etapas: diagnóstico, intervenção e reavaliação, por dois avaliadores, todos sendo cirurgiões-dentistas que foram treinados por uma fonoaudióloga e uma odontopediatra com capacitação e dois anos de experiência na área. Na primeira etapa, foi aplicada a parte da avaliação anatomofuncional do Protocolo de Avaliação do Frênuo da Língua com Escores para Bebês(10), em que, se a soma total dos escores for igual ou maior que 7, pode-se considerar a interferência do frênuo nos movimentos da língua, sendo indicada, assim, a realização da frenotomia. Foi

aplicado o questionário de avaliação dos sintomas e coordenação de sucção, deglutição e respiração durante a amamentação(15), composto por 15 (quinze) perguntas do tipo dicotômica (sim ou não). Ambos instrumentos foram aplicados por um dos três avaliadores. Na etapa da intervenção, previamente, os recém-nascidos foram submetidos a exames laboratoriais específicos (hemograma, coagulograma e contagem de plaquetas) e, em seguida, à frenotomia, pelos dois avaliadores sob supervisão da odontopediatra. Por fim, a etapa de reavaliação foi reaplicada, à parte da avaliação anatomofuncional do Protocolo de Avaliação do Frênulo(10), bem como foi novamente aplicado o questionário da amamentação(15), no período de sete a 30 dias após a frenotomia, por um dos dois avaliadores da etapa de intervenção.

Os resultados encontrados foram codificados e armazenados em um banco de dados organizado no Excel (versão 2013). Foi realizada a análise descritiva dos dados quanto ao gênero, caso na família e grau de parentesco em porcentagens e as pontuações no protocolo pré e pós-intervenção através da média, mínima e máxima. Os dados referentes ao questionário da amamentação e ao protocolo foram avaliados estatisticamente, através do Software SPSS (Statistical Package of Social Science, versão 20.0, Chicago, IL, USA), considerando significância em p valor  $\leq 0.05$ .

## RESULTADOS

Dos 50 bebês participantes do estudo, 35 (70%) eram do gênero masculino e 15 (30%) do gênero feminino, obtendo uma relação masculino-feminino 2,5:1. Em relação a caso na família, 34 (68%) relataram que havia casos de anquiloglossia, sendo primo (a) o grau de parentesco na maioria desses casos (38%).

Foi observada a variação estatisticamente significante entre a etapa de avaliação e reavaliação dos escores do protocolo de avaliação do frênulo lingual, conforme tabela 1.

**Tabela 1.** Escores do protocolo nas etapas de avaliação e reavaliação

Escores	Avaliação	Reavaliação	Varição
Média	8,38	0,86	-7,52
Mínimo	7	0	-7
Máximo	12	5	-7
P- Valor			0,000*

**Legenda:** \* Teste t pareado. Valor de p considerado significativo abaixo de 0,05.

Para comparação das respostas do questionário pré e pós-frenotomia, foi utilizado o teste estatístico de McNemar para dados pareados dicotômicos. Os resultados do questionário de avaliação dos sintomas e coordenação de sucção, deglutição e respiração durante a amamentação, pré e pós-intervenção cirúrgica, foram apresentados na tabela 2.

**Tabela 2.** Porcentagem pré e pós-intervenção cirúrgica do questionário de avaliação dos sintomas e coordenação de sucção, deglutição e respiração durante a amamentação

QUESTIONÁRIO AMAMENTAÇÃO	Pré (SIM)	Pós (SIM)	P- Valor
SINTOMAS			
	n (%)	n (%)	
1. O intervalo entre as mamadas é menor do que uma hora?	42 (84%)	5 (10%)	0,000*
2. O bebê, entre as mamadas, dorme menos do que duas horas?	44 (88%)	17 (34%)	0,000*
3. Quando o bebê está mamando, ele alterna com frequência mamar e dormir?	47 (94%)	22 (44%)	0,000*
4. O bebê sempre sente cansaço para mamar (fica ofegante)?	36 (72%)	1 (2%)	0,000*
5. O bebê mama um pouquinho e para bastante para descansar?	41 (82%)	3 (6%)	0,000*
6. O bebê morde o mamilo durante a amamentação?	34 (68%)	5 (10%)	0,000*
7. O bebê suga o bico do peito com muita força?	39 (78%)	21 (42%)	0,001*
8. O bebê apresenta estalos de língua frequentemente durante a amamentação?	32 (64%)	17 (34%)	0,007*
9. O bebê vai soltando o mamilo durante a amamentação?	42 (84%)	4 (8%)	0,000*
10. A senhora sente dor no bico do peito durante a amamentação?	28 (56%)	6 (12%)	0,000*
COORDENAÇÃO			
1. O bebê apresenta ruídos frequentemente ao engolir o leite durante a amamentação?	26 (52%)	20 (40%)	0,263
2. O bebê apresenta engasgos frequentemente durante a amamentação?	17 (34%)	21 (42%)	0,571
3. O bebê apresenta soluços frequentemente logo após a amamentação?	21 (42%)	20 (40%)	1
4. O bebê tosse frequentemente durante a amamentação?	12 (24%)	16 (32%)	0,556
5. O bebê regurgita com frequência logo após a amamentação?	18 (36%)	10 (20%)	0,096

**Legenda:** \* Teste qui-quadrado de MacNemar. Valor de p considerado significativo abaixo de 0,05.

## DISCUSSÃO

O estudo aponta evidências importantes a respeito da influência da frenotomia sobre a amamentação nos recém-nascidos com anquiloglossia. Os resultados demonstraram que a realização da frenotomia altera positivamente os sintomas da amamentação,

corroborando a conclusão de estudos recentes<sup>(16,17)</sup> e reforçando a importância da atual recomendação do Ministério da Saúde, que orienta a identificação de casos graves de anquiloglossia na maternidade por sua potencial interferência sobre a amamentação<sup>(18)</sup>.

Em relação à prevalência do gênero masculino da anquiloglossia, os resultados obtidos foram semelhantes aos já relatados na literatura<sup>(4,19)</sup>. A anquiloglossia é hereditária, porém não há maiores esclarecimentos sobre a natureza dessa hereditariedade. A maioria dos relatos de casos na família está relacionada a parentes próximos, como a mãe e o pai<sup>(20,21)</sup>, porém, no presente estudo, o grau de parentesco mais reportado foi de primo(a) do recém-nascido.

A avaliação do frênulo lingual é obrigatória<sup>(12)</sup> e faz parte do exame físico do recém-nascido, porém há controvérsias entre os profissionais de saúde quanto à classificação do frênulo lingual alterado<sup>(22)</sup>. A maioria utiliza critérios subjetivos, correlacionados com a clínica, para o diagnóstico da anquiloglossia<sup>(4,19)</sup>, sendo poucos os que utilizam métodos quantitativos<sup>(22,23,24)</sup>. O uso de protocolos clínicos de avaliação do frênulo lingual é necessário para auxiliar o profissional a estabelecer o correto diagnóstico e prescrever o respectivo tratamento. Não há na literatura um protocolo considerado “padrão ouro” para identificação da anquiloglossia. Recentemente, o Ministério da Saúde<sup>(18)</sup> recomendou a utilização do Protocolo Bristol (Bristol Tongue Assessment Tool) para profissionais capacitados da equipe de saúde<sup>(25)</sup>. É um teste objetivo e de fácil execução que auxilia no diagnóstico da gravidade da anquiloglossia e na determinação da necessidade de intervenção cirúrgica. Tal protocolo foi desenvolvido com base em prática clínica e com referência à Ferramenta de Avaliação da Função do Frênulo Lingual (ATLFF) de Hazelbaker<sup>(26)</sup>.

Alguns autores utilizaram o protocolo de Hazelbaker em seus estudos e concluíram que ele não foi útil para identificar quais crianças com língua presa apresentaram riscos para problemas na amamentação<sup>(23)</sup>. Na presente pesquisa, optou-se pela aplicação do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua com Escores para Bebês<sup>(10)</sup> por se tratar do protocolo utilizado na instituição em que foi realizada a pesquisa, já que os profissionais participaram de capacitação sobre esse protocolo. Além disso, é considerado um protocolo mais conciso, validado<sup>(27)</sup> e aplicado pela maioria dos profissionais da área de odontologia e fonoaudiologia.

A anquiloglossia também tem controvérsias em relação ao seu tratamento, mas diversos estudos relatam os benefícios da frenotomia sobre a amamentação<sup>(4,6,15,17,28,29,30)</sup>, o que também foi constatado pela presente pesquisa, em que todas as variáveis relacionadas aos sintomas da amamentação tiveram melhoras estatisticamente significantes após a intervenção cirúrgica. Entre as dez questões relacionadas aos sintomas da amamentação, aquelas relacionadas ao descanso entre as mamadas e o cansaço do bebê ao mamar representaram o maior índice de redução. Esse achado coincide com os resultados obtidos no estudo de Martinelli<sup>(15)</sup>, em que houve redução de 92,85% para 0% no tempo entre as mamadas e redução de 100% para 0% das queixas das mães a respeito do cansaço do bebê ao mamar. Tais resultados também estão de acordo com outros achados na literatura<sup>(28,29,30)</sup>.

Entretanto, o mesmo estudo de Martinelli<sup>(15)</sup> relata melhorias nos relatos das mães em relação à coordenação de sucção,

deglutição e respiração durante a amamentação, confrontando com a presente pesquisa, na qual os valores obtidos a respeito desses questionamentos não foram estatisticamente significantes. Uma hipótese para esse resultado seria o fato do tempo de retorno pós-cirúrgico (entre sete e 30 dias) não ser suficiente para correta adaptação do bebê às funções, sendo necessário um tempo mais prolongado de retorno pós-cirúrgico para que essa parte do questionário seja mais bem avaliada.

Estudos relatam que, após a frenotomia, houve melhora da “pega” do recém-nascido no mamilo e conseqüente redução do trauma e da dor mamilar, referidos pelas mães<sup>(17,29)</sup>. Esses achados também foram obtidos nesta pesquisa. Além disso, a frenotomia é considerada uma técnica segura, eficaz e que não provoca complicações pós-cirúrgicas importantes<sup>(13)</sup>.

Com intuito de evitar vieses no estudo, os avaliadores foram treinados por profissionais experientes, o instrumento de diagnóstico era validado e foram adotadas medidas para evitar perdas (ligação para confirmação do atendimento e remarcação, em caso de falta). No entanto, o fato dos avaliadores serem os mesmos nas etapas de intervenção e reavaliação pode ser citado como uma limitação do estudo.

O diagnóstico e o tratamento precoce são importantes para a garantia do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade. Sendo assim, esse estudo tem sua importância justificada, pois aponta evidências a respeito dos benefícios da frenotomia sobre a amamentação, tema discutido mundialmente na saúde infantil. Portanto, sugerimos novas pesquisas com amostras maiores e mais rigor metodológico para melhor compreensão da influência da frenotomia sobre a coordenação de sucção, deglutição e respiração durante a amamentação.

## CONCLUSÃO

Os achados deste estudo demonstraram que a anquiloglossia no recém-nascido influenciou negativamente em vários sintomas e na coordenação de sucção, deglutição e respiração da amamentação, e que, após a intervenção cirúrgica, denominada frenotomia, esses relatos foram estatisticamente reduzidos.

Ressalta-se que os resultados devem alertar os profissionais sobre a importância da avaliação do frênulo lingual em bebês e da necessidade de intervenção cirúrgica, reforçando o cuidado ao recém-nascido e o apoio à amamentação.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Hospital Universitário Ana Bezerra e à equipe de odontologia e fonoaudiologia pelo apoio para a realização desta pesquisa.

## REFERÊNCIAS

1. Singh S, Kent RD. Dictionary of speech-language pathology. San Diego, California: Singular's; 2000.

2. Kupietzky A, Botzer E. Ankyloglossia in the infant and young child: clinical suggestions for diagnosis and management. *Pediatr Dent*. 2005; 27(1):40-6. PMID: 15839394.
3. Jamilian A, Fattahi F, Kootanayi N. Ankyloglossia and tongue mobility. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2014;(15):33-5. PMID: 23860620. <http://dx.doi.org/10.1007/s40368-013-0049-0>.
4. Hogan M, Westcott C, Griffiths M. Randomized, controlled trial of division of tongue-tie in infants with feeding problems. *J Paediatr Child Health*. 2005; 41(5-6):246-50. PMID: 15953322. DOI: 10.1111/j.1440-1754.2005.00604.x.
5. Buryk M., Bloom D., Shope T. Efficacy of Neonatal Release of Ankyloglossia: A Randomized Trial. *Pediatrics*. 2011;128(2):280-8. PMID: 21768318. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2011-0077>.
6. Berry J, Griffiths M, Westcott C. A double-blind, randomized, controlled trial of tongue-tie division and its immediate effect on breastfeeding. *Breast Med*. 2012.7(3):189-93. PMID: 21999476. <http://dx.doi.org/10.1089/bfm.2011.0030>.
7. WHO (World Health Organization). The optimal duration of exclusive breastfeeding: Results of a WHO systematic review. *Indian Pediatrics*. 2001. [cited 2019 Jan 26]. Available from: [https://www.who.int/nutrition/publications/optimal\\_duration\\_of\\_exc\\_bfeeding\\_review\\_eng.pdf](https://www.who.int/nutrition/publications/optimal_duration_of_exc_bfeeding_review_eng.pdf).
8. Sarafana S, Abecasis F, Tavares A, Soares I, Gomes A. Aleitamento Materno: evolução na última década. *Acta Paediatr Port*. 2006;1(37):9-15. <https://dx.doi.org/10.25754/pjp.2006.4737>.
9. Segal LM, Stephenson R, Dawes M, Feldman P. Prevalence, diagnosis, and treatment of ankyloglossia. *Can Fam Physician*. 2007;53 (6):1027-33. PMID: 17872781.
10. Martinelli RL, Marchesan IQ, Berretin-felix G. Lingual frenulum evaluation protocol for infants: relationship between anatomic and functional aspects. *Rev CEFAC*. 2013;15(3):599-610. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462013005000032>.
11. Ngercham S, Laohapensang M, Wongvisutdhi T, Ritjaroen Y, Painpichan N, Hakularb P et al. Lingual frenulum and effect on breastfeeding in Thai newborn infants. *Paediatr Int Child Health*. 2013; 33(2):86-90. PMID: 23925281. <https://dx.doi.org/10.1179/2046905512Y.0000000023>.
12. Brasil, Lei 13.002, de 20 de junho de 2014. Obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês. 2014.
13. Geddes D, Langton D, Gollow I, Jacobs L., Hartmann P, Simmer K. Frenulotomy for Breastfeeding Infants With Ankyloglossia: Effect on Milk Removal and Sucking Mechanism as Imaged by Ultrasound. *Pediatrics*. 2008; 122(1):188-94. PMID: 18573859. <https://dx.doi.org/10.1542/peds.2007-2553>.
14. Schulz KF, Altman DG, Moher D; CONSORT Group. CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *BMJ*. 2010;340. <https://dx.doi.org/10.1136/bmj.c332>.
15. Martinelli RL, Marchesan IQ, Gusmão RJ, Honório HM, Berretin-Felix G. The effects of frenotomy on breastfeeding. *J Appl Oral Sci*. 2015; 23(2):153-7. <https://dx.doi.org/10.1590/1678-775720140339>.
16. Muldoon K, Gallagher L, McGuinness D, Smith V. Effect of frenotomy on breastfeeding variables in infants with ankyloglossia (tongue-tie): a prospective before and after cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2017; 17(1): 1-9. PMID: 29132414. <https://dx.doi.org/10.1186/s12884-017-1561-8>.
17. Almeida KR, Leal TP, Kubo H, Castro TES, Ortolani CLF. Lingual frenotomy in a newborn, from diagnosis to surgery: a case report. *Rev. CEFAC*. 2018;20(2):258-262. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201820212917>.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Nota técnica nº 25/2018.
19. Messner AH, Lalakea ML, Aby J, MacMahon j, Bair E. Ankyloglossia Incidence and associated feeding difficulties. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2000;126(1):36-39. PMID: 10628708. <https://dx.doi.org/10.1001/archotol.126.1.36>.
20. Berg, K. Tongue-Tie (Ankyloglossia) and Breastfeeding: A Review. *J Hum Lact* 1990; 6 (3):109-12. <http://dx.doi.org/10.1177/08903344900600315>.
21. Han S, Kim Y, Choi Y, Lim J, Han K. A Study on the Genetic Inheritance of Ankyloglossia Based on Pedigree Analysis. *Arch Plast Surg*. 2012; 39(4): 329-32. PMID: 22872835. <http://dx.doi.org/10.5999/aps.2012.39.4.329>.
22. Marchesan IQ. Frênulo lingual: proposta de avaliação quantitativa. *Rev. CEFAC*. 2004;6(3):288-93.
23. Ricke LA, Baker NJ, Madlon-Kay DJ. Newborn tongue tie: prevalence and effect on breast-feeding. *J Am Board Fam Pract*. 2005;18:1-7. PMID: 15709057. <http://dx.doi.org/10.3122/jabfm.18.1.1>.
24. Vargas BC, Monnerat LHP, Favilla EE, Pinto LAPF, Gandelmann ÍHA, Cavalcante MAA; Anquiloglossia: quando indicar a frenectomia lingual? *Rev.Uningá*. 2008;(18):161-170.
25. 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*. 2015;100(4):344-8. PMID: 25877288. <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2014-307503>.
26. Hazelbaker AK. The assessment tool for lingual frenulum function (ATLFF): Use in a lactation consultant private practice [thesis]. Pasadena (CA): Pacific Oaks College; 1993. <https://dx.doi.org/10.1177/089033449401000135>.
27. Martinelli RLC, Marchesan IQ, Lauris JR, Honório HM, Gusmão RJ, Felix GB. Validade e confiabilidade da triagem: “teste da linguinha”. *Rev. CEFAC*. 2016;18(6):1323-31. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620161868716>.
28. Francis DO, Krishnaswami S, McPheeters M. Treatment of Ankyloglossia and Breastfeeding Outcomes: A Systematic Review. *Pediatrics*. 2015, 135 (6):1458-66. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2015-0658>.
29. Srinivasan A, Dobrich C, Mitnick H, Feldman P. Ankyloglossia in Breastfeeding Infants: The Effect of Frenotomy on Maternal Nipple Pain and Latch. *Breastfeeding Medicine*. 2006;1(4):216-24. PMID: 17661602. <http://dx.doi.org/10.1089/bfm.2006.1.216>.
30. Sethi N, Smith D, Korteque S, Ward V, Clarke S. Benefits of frenulotomy in infants with ankyloglossia. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. PMID: 23453795. 2013;77(5):762-5. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijporl.2013.02.005>.

### Contribuição dos autores

*ALXL. Participou da idealização do estudo; realização da intervenção; coleta, análise e interpretação de dados e redação do artigo; MRPD. Participou, como orientadora, na idealização do estudo, análise, interpretação dos dados e redação do artigo.*