EVIDÊNCIAS ATUAIS SOBRE AS IMPLICAÇÕES CLÍNICAS DA ANQUILOGLOSSIA NA AMAMENTAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

CURRENT EVIDENCE ON THE CLINICAL IMPLICATIONS OF ANKYLOGLOSSIA IN BREASTFEEDING: AN INTEGRATIVE REVIEW

Rhayany Lindenblatt[1], Caroline Mont Serrat[1], Tatiane Omena[1]; Daniel Cohen Goldemberg[1 2 3]

[1] Programa de Pós-Graduação em Odontologia (PPGO), AFYA Universidade UNIGRANRIO, Rio de Janeiro, Brasil, [2] Divisão de Pesquisa Clínica e Desenvolvimento Tecnológico (DIPETEC), Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, Brasil,[3] Eastman Dental Institute University College London (UCL), Londres, Reino Unido.

Eixo Temático: Saúde

RESUMO

A anquiloglossia é uma alteração do frênulo lingual que pode restringir a mobilidade da língua e interferir na amamentação. Objetivo: analisar as evidências sobre a associação entre anquiloglossia e dificuldades na amamentação, considerando pega, sucção, dor materna e efeitos da frenotomia. Método: revisão integrativa da literatura, com estudos publicados entre 2015 e 2026 nas bases PubMed/MEDLINE e SciELO. Foram incluídos estudos em humanos, publicados em português, inglês ou espanhol, que abordassem a relação entre anquiloglossia e amamentação. Resultados: os estudos demonstraram associação variável com dificuldades de pega, sucção e dor mamilar. Os estudos sobre frenotomia apresentaram resultados divergentes, com limitações metodológicas e baixa certeza das evidências. Conclusão: a anquiloglossia pode estar associada a dificuldades na amamentação em parte dos lactentes, mas sua presença isolada não determina necessariamente prejuízo funcional. A avaliação individualizada da díade mãe-bebê é fundamental para a decisão clínica.

Palavras-chave: Anquiloglossia. Aleitamento Materno. Frênulo da Língua. Lactente. Amamentação.

ABSTRACT

Ankyloglossia is an alteration of the lingual frenulum that may restrict tongue mobility and interfere with breastfeeding. Objective: To analyze the evidence on the association between ankyloglossia and breastfeeding difficulties, considering latch, sucking, maternal pain, and frenotomy outcomes. Methods: An integrative literature review was conducted, including studies published from 2015 to 2026 in PubMed/MEDLINE and SciELO. Human studies published in Portuguese, English, or Spanish and addressing ankyloglossia and breastfeeding were included. Results: Studies showed a variable association with difficulties in latch, sucking, and maternal nipple pain. Frenotomy studies showed conflicting results, with methodological limitations and low certainty of evidence. Conclusion: Ankyloglossia may be associated with breastfeeding difficulties in some infants, but its presence alone does not necessarily determine functional impairment. Individualized assessment of the mother-infant dyad is essential for clinical decision-making.

Keywords: Ankyloglossia. Breast Feeding. Lingual Frenulum. Infant. Breastfeeding.

INTRODUÇÃO

A amamentação é fundamental para a saúde e o desenvolvimento infantil e é influenciada por múltiplos fatores maternos, neonatais e pela interação mãe-bebê. A anquiloglossia pode restringir a mobilidade da língua e interferir na dinâmica da sucção.[1]

A relação entre anquiloglossia e dificuldades na amamentação permanece controversa. Estudos descrevem alterações na pega, sucção e dor mamilar materna. Uma revisão sistemática e meta-análise com 39 estudos e 5.730 lactentes encontrou escore médio de LATCH de 7,1, embora outros instrumentos não tenham demonstrado resultados semelhantes.[2]

A frenotomia tem sido proposta para lactentes com anquiloglossia e dificuldades de amamentação. Francis et al. identificaram 29 estudos e resultados favoráveis em alguns ensaios, principalmente segundo relatos maternos, mas classificaram a evidência como baixa devido a amostras pequenas, seguimento curto e heterogeneidade metodológica.[3]

Revisões posteriores identificaram possíveis benefícios da frenotomia sobre dor mamilar, autoeficácia materna e parâmetros de amamentação.[4,5] Entretanto, os resultados não são uniformes: um ensaio clínico randomizado de 2025, com 112 díades mãe-bebê, não encontrou diferenças significativas entre frenotomia e procedimento sham nos escores LATCH ou na dor materna imediatamente após a intervenção.[6]

A associação entre anquiloglossia e duração do aleitamento também é divergente. Em estudo multicêntrico brasileiro com 293 crianças, não houve associação entre anquiloglossia definida ou suspeita e duração do aleitamento exclusivo ou total.[7] Em contraste, estudo de coorte brasileiro identificou maior risco de desmame e menor duração do aleitamento exclusivo entre lactentes com anquiloglossia.[8]

Uma revisão sistemática de 2025, com 12 estudos e 8.538 lactentes, estimou anquiloglossia em 34% dos lactentes com dificuldades de amamentação, com variação conforme o instrumento utilizado.[9] Outra revisão sistemática e meta-análise identificou

possível benefício da frenectomia, porém com heterogeneidade substancial e limitações metodológicas.[10]

Diante da heterogeneidade dos critérios diagnósticos, instrumentos e resultados, esta revisão integrativa analisou as evidências publicadas entre 2015 e 2026 sobre anquiloglossia e dificuldades na amamentação, considerando pega, sucção, dor materna e efeitos da frenotomia.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, orientada pela questão: “Quais são as evidências científicas disponíveis sobre a associação entre anquiloglossia e dificuldades na amamentação?”

A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE e SciELO, considerando publicações de janeiro de 2015 a agosto de 2026. Foram utilizados os descritores MeSH e DeCS Ankyloglossia, Tongue-Tie e Breast Feeding, combinados por AND e OR.

Foram incluídos estudos em seres humanos, publicados em português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra e que investigassem anquiloglossia e amamentação, incluindo pega, sucção, dor materna, transferência de leite e desfechos após frenotomia. Foram excluídos relatos de caso, cartas ao editor, editoriais, estudos em animais, trabalhos sem texto completo e publicações sem relação direta com o tema.

A seleção ocorreu por títulos e resumos, seguida da leitura dos textos completos potencialmente elegíveis. Os estudos foram analisados quanto ao autor, ano, desenho, população, objetivo, métodos de avaliação e principais resultados. Os dados foram organizados descritivamente e agrupados segundo os principais aspectos da amamentação, com síntese qualitativa dos achados.

RESULTADOS

Os estudos demonstraram associação variável entre anquiloglossia e dificuldades na amamentação, principalmente relacionadas à pega, sucção e dor mamilar materna. A revisão de Francis et al. identificou 29 estudos e resultados favoráveis da frenotomia em alguns ensaios, sobretudo segundo avaliações maternas, mas com baixa força de evidência.[3]

A revisão sistemática e meta-análise de Cordray et al., com 39 estudos e 5.730 lactentes com anquiloglossia, encontrou prevalência de dificuldades de amamentação de 49,3% e dor mamilar média de 4,9/10.[2]

Cordray et al. incluíram 21 estudos sobre frenotomia e observaram melhora da autoeficácia materna, redução da dor mamilar e melhora dos escores LATCH, embora os achados devam ser interpretados considerando a heterogeneidade dos estudos.[5]

Em ensaio clínico randomizado com 112 díades mãe-bebê, Dinh et al. não encontraram diferenças significativas entre frenotomia e procedimento sham nos escores LATCH ou na dor materna imediatamente após a intervenção.[6]

Os estudos brasileiros também apresentaram resultados distintos. Feldens et al. não encontraram associação entre anquiloglossia definida ou suspeita e duração do aleitamento em estudo multicêntrico com 293 crianças.[7] Em contraste, Batista e Pereira observaram maior risco de desmame e menor duração do aleitamento exclusivo entre lactentes com anquiloglossia.[8]

A revisão de Gismonti-Gaudêncio et al., com 12 estudos e 8.538 lactentes, estimou 34% de anquiloglossia entre lactentes com dificuldades de amamentação, com variação conforme o instrumento utilizado.[9]

Jerez Delgadillo et al. incluíram 55 estudos e encontraram efeito favorável da frenectomia sobre desfechos de amamentação na análise agrupada, porém com heterogeneidade substancial (I^2=74,8%). Na análise de sensibilidade, a retirada de um estudo discrepante eliminou o efeito estatisticamente significativo.[10]

Em 2026, uma umbrella review identificou 15 revisões sistemáticas sobre frenotomia: a confiança nas evidências foi criticamente baixa em 14 e moderada em uma, concluindo que a eficácia permanece inconclusiva, especialmente quanto à autoeficácia materna e ao ganho ponderal.[11] Um estudo de métodos mistos de 2026, com 476 díades, também não encontrou diferenças significativas na manutenção do aleitamento materno exclusivo aos seis meses ou na velocidade de ganho ponderal, reforçando o caráter multifatorial das dificuldades.[12]

CONCLUSÃO

As evidências sugerem que a anquiloglossia pode estar associada a dificuldades na amamentação, especialmente pega, sucção e dor mamilar. Entretanto, os resultados são heterogêneos e variam conforme critérios diagnósticos, instrumentos, populações e desfechos. Embora algumas revisões indiquem possíveis benefícios da frenotomia, estudos controlados e sínteses recentes mostram resultados conflitantes e baixa certeza das evidências.

A anquiloglossia não deve ser considerada, isoladamente, determinante de dificuldades na amamentação ou indicação automática de cirurgia. A avaliação individualizada da díade mãe-bebê, considerando aspectos anatômicos e funcionais e outras possíveis causas de dificuldade no aleitamento, é fundamental. São necessários estudos com critérios diagnósticos padronizados, instrumentos validados, comparadores adequados e seguimento em médio e longo prazo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Francis DO, Krishnaswami S, McPheeters M. Treatment of ankyloglossia and breastfeeding outcomes: a systematic review. Pediatrics. 2015;135(6):e1458-e1466. doi:10.1542/peds.2015-0658.

2. Cordray H, Mahendran GN, Tey CS, et al. Severity and prevalence of ankyloglossia-associated breastfeeding symptoms: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr. 2023;112(3):347-357. doi:10.1111/apa.16609.

3. O'Shea JE, Foster JP, O'Donnell CPF, et al. Frenotomy for tongue-tie in newborn infants. Cochrane Database Syst Rev. 2017;3(3):CD011065. Update 2018. doi:10.1002/14651858.CD011065.pub2.

4. Bruney TL, Scime NV, Madubueze A, Chaput KH. Systematic review of the evidence for resolution of common breastfeeding problems—ankyloglossia (tongue tie). Acta Paediatr. 2022;111(5):940-947. doi:10.1111/apa.16289.

5. Cordray H, Raol N, Mahendran GN, et al. Quantitative impact of frenotomy on breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. Pediatr Res. 2024;95(1):34-42. doi:10.1038/s41390-023-02784-y.

6. Dinh LA, El-Rabbany M, Aslam S, Ricalde P. Does lingual frenotomy improve breastfeeding in newborns with ankyloglossia? A randomized controlled trial. J Oral Maxillofac Surg. 2025;83(7):806-812. doi:10.1016/j.joms.2025.04.006.

7. Feldens CA, et al. Ankyloglossia and breastfeeding duration: a multicenter birth cohort study. Breastfeed Med. 2024;19(1):17-25. doi:10.1089/bfm.2023.0182.

8. Batista CLMC, Pereira ALP. Influence of neonatal ankyloglossia on exclusive breastfeeding in the six first months of life: a cohort study. CoDAS. 2024;36(3):e20230108. doi:10.1590/2317-1782/20242023108pt.

9. Gismonti-Gaudêncio L, Póvoa-Santos L, Alvarenga-Brant R, et al. Prevalence of ankyloglossia among infants with breastfeeding difficulties: a systematic review. Midwifery. 2025;149:104564. doi:10.1016/j.midw.2025.104564.

10. Jerez Delgadillo G, Zlatar Rojas J, Muñoz MA, Luque-Martínez I. Frenectomy for ankyloglossia in children under five: a systematic review and meta-analysis on breastfeeding outcomes. Int Breastfeed J. 2025;20(1):81. doi:10.1186/s13006-025-00773-x.

11. da Silva BV, Barollo AV, Sá NNL, Oliveira LB, Sanglard LF. Lingual frenotomy in breastfeeding infants: an umbrella review. Int J Paediatr Dent. 2026;36(1):90-104. doi:10.1111/ipd.70031.

12. Raol N, Silamkoti B, Syed SM, et al. Ankyloglossia, breastfeeding, and infant weight gain: a mixed-methods study. Pediatrics. 2026;157(1):e2024070531. doi:10.1542/peds.2024-070531.