XXXII Encontro Anual de Iniciação Científica
IX Encontro Anual de Iniciação Científica Jr.
EAIC 2023

ANQUILOGLOSSIA E FRENOTOMIA LINGUAL EM NEONATOS: *SCOPING REVIEW*

Isabela Maria dos Santos (PIBIC/CNPq), Luiz Ricardo Marafigo Zander, Fabiana B. Teixeira Alves (Orientadora), e-mail: fbtalves@uepg.br.

Universidade Estadual de Ponta Grossa/Departamento de Odontologia

Ciências da Saúde, Odontologia.

Palavras-Chave: *Anquiloglossia, Aleitamento Materno, Neonato*

Resumo

Este estudo teve como objetivo identificar e descrever a técnica cirúrgica de frenotomia em neonatos diagnosticados com anquiloglossia, por meio de um mapeamento das evidências provenientes de pesquisas, utilizando a metodologia de revisão de escopo. No total 234 artigos foram selecionados. Ao final, sete artigos foram considerados elegíveis. Os artigos apresentaram mesma frequência entre o uso ou não de anestésico local. Os instrumentais mais utilizados foram a tentacânula e tesoura cirúrgica. A técnica de hemostasia em sua maioria foi a compressão. O profissional responsável variou igualmente entre cirurgiões-dentistas e médicos. Em todos os artigos a frenotomia acarretou melhorias na amamentação. Conclui-se que a revisão de escopo nos mostra que são poucos estudos que citam e ou trazem a descrição na integralidade da técnica cirúrgica, frenotomia.

Introdução

Uma criança diagnosticada com anquiloglossia apresenta uma maior possibilidade de ter dificuldades frente a amamentação, particularmente também levando à dor materna associada à pega, com a probabilidade de a mãe abandonar a amamentação, ocorrendo o desmame precoce. A frenotomia para tratar a anquiloglossia em bebês reduz a dor mamilar relacionada à amamentação em curto prazo (WESTERFIELD, 2018).

Materiais e Métodos

Tratou-se de um protocolo de revisão de escopo, seguindo a metodologia de Joanna Briggs Institute (JBI), conforme as etapas: (1) Identificar a questão da pesquisa; (2) identificar estudos potencialmente relevantes; (3) seleção de estudos elegíveis; (4) traçar os dados; (5) compilar, resumir e relatar os resultados. A questão de pesquisa foi: “Quais são as técnicas cirúrgicas utilizadas para a frenotomia em neonatos diagnosticados com anquiloglossia?”. Como critério de inclusão foi adotado a linha temporal do período de janeiro de 2017 a julho de 2022, artigos em português e inglês. Como critérios de exclusão, foram excluídos os estudos que não envolviam neonatos até 28 dias, revisões de literatura, opiniões de especialistas, manuais e livros, teses, dissertações, comentários, estudos não concluídos e estudos em animais e neonatos com síndromes e ou prematuros. As palavras-chave utilizadas foram “Recém-nascido” OR “Neonatos” AND “Anquiloglossia” AND “Frenotomia”; “Baby Newborn” OR “Infants” AND “Tongue-tie” OR “Ankyloglossia” AND “Frenotomy”. E as bases de dados MEDLINE/PubMed e LILACS.

Resultados e Discussão

Um total de 234 artigos foram selecionados. Destes, 117 foram excluídos, restando metade para leitura de título e resumo. 79 foram excluídos por não responderem à pergunta. 38 foram selecionados para leitura na íntegra. Ao final, sete artigos estavam dentro de todos os critérios elegíveis do protocolo. Resumidos e relatados os resultados com as principais características encontradas nos artigos referentes a questão da pesquisa. A técnica cirúrgica, conhecida como frenotomia, foi descrita em três etapas: Anestesia, incisão do freio e hemostasia. No entanto, três estudos não realizaram a anestesia, os demais relataram anestesia tópica com o uso de xilocaína 5% ou lidocaína 2% gel. Para elevação da língua, como técnica cirúrgica, quatro estudos relataram uso de tentacânula, e um utilizou pinça hemostática. Para a incisão, quatro estudos relataram uso de tesoura cirúrgica e um utilizou bisturi elétrico. Dois estudos tinham como descrição da incisão ideal em forma de diamante, para liberação total de movimento do freio. Para a hemostasia, dois estudos relataram compressão com gaze e um digital. Um relatou que houve compressão, mas não citou o método. Um estudo utilizou em caso de sangramento persistente, gaze embebida com 0,5ml do vasoconstritor cloridrato de efedrina 0,025%; um mantinha o paciente em observação por uma hora depois do procedimento, e outro por cinco minutos. Em relação aos operadores, em três dos artigos relataram que eram CD: odontopediatra, cirurgião bucomaxilofacial e outro clínico geral. Em outros três, os operadores eram médicos, sendo dois otorrinolaringologistas e um clínico geral. Em nenhum estudo foi apresentada complicação cirúrgica, e entre todos eles a taxa de sucesso após o procedimento foi elevada.

Conclusão

A revisão de escopo nos mostra que são poucos estudos que citam e ou trazem a descrição na integralidade da técnica cirúrgica, frenotomia.

Agradecimentos

Agradecemos ao CNPQ, UEPG e à minha orientadora pela oportunidade.

WESTERFIELD,K.L; KOENIG. K. Breastfeeding: Common Question and Answers. **Am Fam Physician**, v.98, n. 6, p. 368-373. 2018.