

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Especialização em Odontopediatria

Bruna Rezende

**FRENECTOMIA LINGUAL EM BEBÊ COM ANQUILOGLOSSIA:
Relato de caso**

São Paulo
2023

Bruna Rezende

**FRENECTOMIA LINGUAL EM BEBÊS (ANQUILOGLOSSIA):
Relato de caso**

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Instituição Neom SP, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Odontopediatria.

Orientadora: Professora Alessandra da
Silva Souza



Bruna Rezende

**FRENECTOMIA LINGUAL EM BEBÊS (ANQUILOGLOSSIA):
Relato de caso**

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Instituição Neom SP, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Odontopediatria.

Orientadora: Professora Alessandra da
Silva Souza

Aprovada em ___/___/___ pela banca constituída dos seguintes professores:

Prof. Dr. Silas Antônio Juvêncio de Freitas Filho

Profa. Me. Ludimila Lemes Moura

Profa. Alessandra da Silva Souza

São Paulo, 21 de março de 2023

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a minha mãe por sempre me apoiar e por estar junto comigo nessa jornada. Agradeço a Deus por poder ter concluído essa etapa, com muita fé.

Agradeço as queridas professoras, ao meu namorado, minha família por todo apoio sempre, minhas amigas(os), as colegas da turma, aos pacientes das clínicas, e por fim a cada um que me apoio e acreditou no meu potencial.

RESUMO

A língua tem a funcionalidade da deglutição, sucção e fala. Ela pode apresentar alterações anatômicas, como a anquiloglossia, que afeta movimentos e funções da língua. O Teste da Linguinha é um procedimento importante e obrigatório para a identificação da anquiloglossia, uma vez que essa alteração interfere na amamentação, por isso, o tratamento indicado nestes casos é a frenectomia lingual em bebês. O objetivo deste trabalho foi apresentar um relato de caso de frenectomia lingual em um bebê de 4 meses de idade que foi encaminhado para avaliação pelo pediatra. A partir da queixa da mãe que relatou dificuldade para amamentar e do bebê em ganhar peso e do exame clínico que identificou a presença de anquiloglossia, o tratamento proposto foi a encurtamento do frênulo labial pela cirurgia frenectomia lingual para a remoção total ou parcialmente do freio lingual. A cirurgia ocorreu com anestesia local e o resultado foi positivo, com a paciente já apresentando uma melhora da sucção e movimento da língua. Após a cirurgia foi realizada a amamentação com uma maior facilidade, com a língua em uma posição correta. Portanto, esse estudo evidencia a importância e recomendação do uso da cirurgia frenectomia lingual para tratamento da anquiloglossia.

Palavras-chave: anquiloglossia; freio lingual; cirurgia menor; odontopediatria.

ABSTRACT

The tongue has the functionality of swallowing, suction and speech. It may present anatomical alterations, such as ankyloglossia, which affects tongue movements and functions. The Linguinha Test is an important and mandatory procedure for the identification of ankyloglossia, since this alteration interferes with breastfeeding, therefore, the indicated treatment in these cases is lingual frenectomy in babies. The objective of this study was to present a case report of lingual frenectomy in a 4-month-old baby who was referred for evaluation by the pediatrician. From the complaint of the mother who reported difficulty in breastfeeding and the baby in gaining weight and the clinical examination that identified the presence of ankyloglossia, the proposed treatment was the shortening of the labial frenulum by lingual frenectomy surgery for the total or partial removal of the lingual frenulum . The surgery was performed under local anesthesia and the result was positive, with the patient already showing improvement in suction and tongue movement. After surgery, breastfeeding was carried out more easily, with the tongue in a correct position. Therefore, this study highlights the importance and recommendation of the use of lingual frenectomy surgery for the treatment of ankyloglossia.

Keywords: ankyloglossia; lingual frenum; minor surgical procedures; pediatric dentistry.

SUMÁRIO

<u>1 INTRODUÇÃO</u>	7
<u>2 OBJETIVO</u>	9
<u>3 RELATO DE CASO</u>	10
<u>4 DISCUSSÃO</u>	12
<u>5 CONCLUSÃO</u>	17
<u>REFERÊNCIAS</u>	20

1 INTRODUÇÃO

A língua tem a funcionalidade da deglutição, sucção e fala. Porém, quando ocorrem alterações anatômicas, estas podem prejudicar o movimento da língua, a alimentação, o desenvolvimento do bebê, ocasionando o desmame precoce e ganho de peso abaixo do esperado (LIMA *et al.*, 2017; BISTAFFA; GIFFONI; FRANZIN, 2017).

Uma das alterações anatômicas na língua é a anquiloglossia, conhecida também por anciloglocia, freio lingual, “língua presa” e glossopexia (referência). Essa alteração do frênulo lingual influencia na amamentação e alterações morfofuncionais. A alteração é caracterizada como um curto tecido ou língua fusionada no assoalho da boca que não sofre apoptose no desenvolvimento embrionário e está presente na face inferior da língua, causando redução dos movimentos da língua e prejudicando suas funções (VIEIRA, 2012; MARTINELLI *et al.*, 2016; BISTAFFA; GIFFONI e FRANZIN, 2017; COSTA, 2020).

A anquiloglossia é uma anormalidade clínica, considerada uma preocupação na saúde dos bebês, uma vez que a alteração do frênulo lingual causa a interferência na amamentação (VIEIRA, 2012; MARTINELLI *et al.*, 2016). Por isso, a Lei nº 13.002/2014 no Brasil estabelece a obrigação da realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês nos hospitais e maternidades, quando a criança nasce, possibilitando identificar a presença da anquiloglossia para a adoção de um tratamento precoce adequado (BRASIL, 2014).

A Triagem Neonatal e Teste da Linguinha é realizado em 48 horas após o nascimento, para a avaliação anatomofuncional e diagnóstico dos casos de anquiloglossia. Em casos da não possibilidade de visualizar o frênulo lingual, é importante realizar o teste novamente em 30 dias (MARTINELLI *et al.*, 2016).

A frenectomia lingual é procedimento simples, seguro, rápido e eficaz que contribui para a amamentação do bebê e alívio da dor da mãe (MARTINELLI *et al.*, 2016). É uma intervenção cirúrgica menor em bebês em seus primeiros meses, sendo caracterizada como um pique na língua, ou seja, uma excisão do frênulo (COSTA, 2020).

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo geral:

Objetivo deste trabalho foi apresentar um relato de caso de frenectomia lingual em um bebê de 4 meses de idade que foi encaminhado para avaliação pelo pediatra.

2.2 Objetivos específicos:

- Descrever as características da frenectomia lingual;
- Discutir as vantagens e desvantagens da frenectomia lingual;
- Descrever os resultados da frenectomia lingual para os bebês.

3 RELATO DE CASO

Na clínica de especialização em odontopediatria em Neom/SP, em maio de 2022, foi atendido uma paciente de 4 meses do gênero feminino, leucoderma, encaminhada para a clínica a pedido do médico pediatra para avaliação de possível anquiloglossia.

A mãe da paciente relatou que a criança desde que nasceu apresentava dificuldade para amamentar e machucava o bico dos seios devido ao esforço durante a sucção (Figura 1). Segundo o relato da mãe a criança apresentava dificuldade para ganhar peso e demonstrava irritabilidade com choro frequente.

No exame clínico intraoral foi observado a presença de anquiloglossia (Figura 1A), caracterizada como um freio lingual, sendo uma anomalia oral, que prejudica a mobilidade lingual.

Com base na anamnese e exame clínico foi fechado o diagnóstico de anquiloglossia. O tratamento proposto foi a encurtamento do frênulo labial por meio de uma cirurgia chamada de frenectomia lingual.

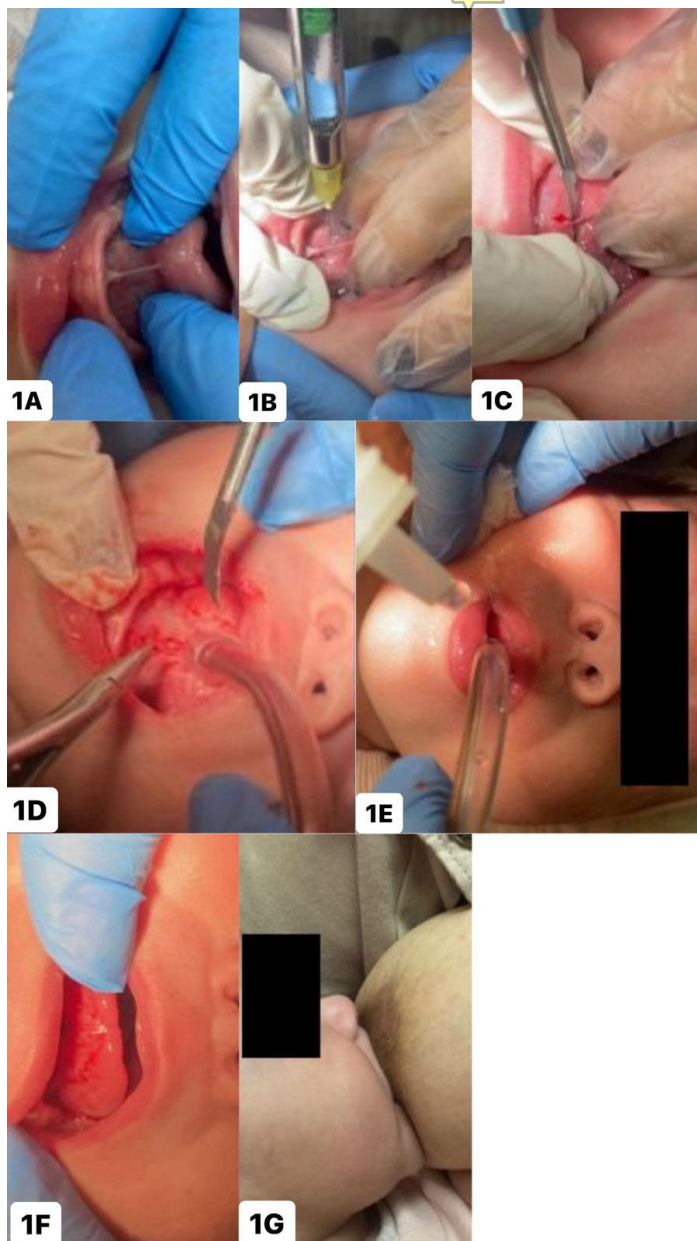
Para realização da frenectomia lingual foi feita anestesia infiltrativa por meio Tubete de lidocaína com vasoconstritor 2%, e agulha curta ou extra-curta na região do freio (Figura 1B).

Após a anestesia, usou-se os dedos para afastar lábio e a língua do paciente. Em seguida foi feito o corte do freio de trás para frente com cabo de bisturi e lâmina 12. A retirada de todo o freio resultou em uma cirurgia de sucesso. Após feito a cirurgia, realizamos a hemostasia com gaze por alguns minutos.

Após o procedimento, a paciente já conseguia fazer a sucção no sugador e estava com sono no momento de limpeza do pós-cirurgia. Depois da retirada do freio, a paciente conseguia elevar a língua, demonstrando sucesso na realização da cirurgia e assegurar um melhor movimento para a amamentação.

A cirurgia feita com sucesso, o bebê logo já consegue realizar a amamentação com mais facilidade, com a língua em sucção na posição correta, e a mãe apresentou menos dor quando o bebê amamentava.

Figura 1 – Paciente, anquiloglossia e tratamento



1A – presença de anquiloglossia; 1B – anestesia infiltrava na região do freio; 1C – corte do freio; 1D – retirada de todo freio lingual; 1E – A paciente realiza a sucção no sugador e limpeza da boquinha para pós-cirurgia; 1F – A paciente conseguia elevar a língua na pós-cirurgia; 1G – A paciente está sendo amamentada após a cirurgia.

Fonte: Do autor.

4 DISCUSSÃO

A anquiloglossia gera a diminuição da mobilidade da língua. O seu modo de tratamento é a frenectomia lingual para a liberação do freio da língua. Para a realização desse tratamento precisa do teste da linguinha estabelecido pela legislação brasileira, como um teste obrigatório para a saúde do bebê (MARCHESAN; MARTINELLI e GUSMÃO, 2012; BISTAFFA; GIFFONI e FRANZIN, 2017). No relato de caso, foi observado a falta do teste da linguinha quando o paciente nasceu, sendo que esse teste é obrigatório pela Lei nº 13.002/2014. A mãe e o paciente procuraram a Odontopediatria por indicação do médico pediatra para a diagnóstico da anquiloglossia.

A anquiloglossia é uma anomalia única, característica de 11 síndromes raras, como Kindler, Orodigitofacial, Simpson Golabi-Behmel, dentre outras. A prevalência dessa anomalia está relacionada com o consumo de cocaína pelas mães na gravidez em comparação as mães saudáveis (SANTOS, 2017). A etiopatogenia é desconhecida, pode estar relacionada as mutações genéticas e alterações congênitas (RIBEIRO *et al.*, 2016; OLIVEIRA; SANCHES e ANTONIO, 2019). A causa do desenvolvimento da anquiloglossia não é confirmado, porém, há fatores genéticos que influencia no seu desenvolvimento como a hereditariedade (SILVA *et al.*, 2017, TUNES *et al.*, 2017),). Há também o consumo de drogas ilícitas (SANTOS *et al.*, 2017). Na anamnese a mãe não relatou nenhum detalhe digno de nota que pudesse ser a causa da alteração na paciente.

A sua presença é influenciada pelo gênero. Há incidência varia de 1% a 16% dos neonatos do gênero masculino (SOARES; FERRARI e FARIA, 2012; WALLS *et al.*, 2014; POMPEIA *et al.*, 2017; VIEIRA e MACHADO, 2018).

Assim, como no relato de caso, quando a criança apresenta a anquiloglossia há uma maior queixa das mães com trauma e dor nos mamilos, podendo apresentar também reclamação sobre a diminuição na produção de leite, frustração e desânimo para amamentar e desmame precoce, enquanto, as crianças apresentam dificuldade na “pega” do mamilo e a mastigação (VIEIRA e MACHADO, 2018).

Segundo Vieira (2012) a maior incidência de anquiloglossia afeta a amamentação e gera a perda de peso. O aleitamento está envolvido com a sucção e deglutição junto da respiração. A movimentação lingual tem a funcionalidade para esse processo, e a restrição à livre movimentação (anquiloglossia) compromete sua funcionalidade, levando ao desmame precoce, baixo peso e comprometimento no desenvolvimento (ALMEIDA *et al.*, 2018). Esse fator foi observado na paciente presente caso.

O Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês da Lei nº 13.002/2014 é composto por três etapas para o diagnóstico da anquiloglossia, como: história clínica; avaliação anátomo-funcional e avaliação da sucção nutritiva e não nutritiva (MARCHESAN; OLIVEIRA e MARTINELLI, 2014; ALMEIDA *et al.*, 2018). Esse protocolo é um grande avanço para o diagnóstico do frênulo durante a amamentação, mesmo sendo obrigatória em hospitais e maternidades públicas e particulares, há a dificuldade e complexidade de sua aplicação contribuindo para possíveis erros ou falta de aplicação (JUNQUEIRA *et al.*, 2014; VIEIRA e MACHADO, 2018). Como demonstrado no relato de caso, o médico pediatra indicou a Odontopediatria para a avaliação do frênulo. A falta de conhecimento dos profissionais da atenção básica sobre a anquiloglossia precisa de uma maior atenção e frequência do teste da linguinha e tratamentos (QUEIROZ *et al.*, 2022).

Sem a avaliação do teste da linguinha, um profissional como da Odontopediatria, precisa realizar a avaliação do frênulo lingual por meio da anatomia da cavidade oral e frênulo, movimento da língua e funções orofaciais, a fim de identificar o comprometimento das funções orofaciais para indicar a cirurgia da frenectomia lingual e liberar o frênulo (MARCHESAN; MARTINELLI e GUSMÃO, 2012). A avaliação multiprofissional, ou seja, de profissionais da Odontologia, Médico e Fonoaudiólogo é importante para um correto diagnóstico e determinar a estratégia necessária para cada paciente (IZOLANE NETO; MOLERO e GOULART, 2014). No caso, o profissional da Odontopediatria realizou a avaliação do frênulo lingual, conforme a queixa e pedido do médico pediátrico.

O exame do freio lingual é de extrema importância para a observação de anomalias e estabelecer estratégias de tratamento, assim, minimizar a ocorrência de interferência na fase de amamentação. O tratamento pela

frenectomia lingual é fundamental para um prognóstico favorável, contribuição nas funções da língua e normalidade na amamentação (BISTAFFA; GIFFONI e FRANZIN, 2017). Almeida *et al.*, (2018) relata que os principais problemas da anquiloglossia são: dificuldades na pega, dor no peito materno e sinais de insatisfação por parte do bebê.

O comprometimento severo à saúde da língua reflete em alterações anatomofuncional, deglutição, dor mamilar, desmame precoce e perda ponderal, isso afirma que a situação é uma anomalia importante que requer da atenção do profissional de saúde para a resolução individual do caso (COSTA, 2020). O diagnóstico precoce e tratamento evita prejudicar a amamentação, além de impedir problemas de mastigação, deglutição e respiração, e bullying por causa da fala, assim, auxilia na vida social e a autoestima (OLIVEIRA; SANCHES e ANTONIO, 2019). A desconfiança da anquiloglossia no relato de caso foi por pedido do médico pediatra, dificuldade para amamentar, machucados no bico dos seios e ganhar peso, e irritabilidade, essas são características de aleitamento materno associada a presença da anquiloglossia. Para isso, Martinelli; Marchesan e Berretin-Felix (2016) recomendam que o diagnóstico precisa abordar os critérios de abertura da boca, formato de coração na ponta da língua, inserção do frênulo lingual.

A amamentação é reconhecida como um alimento que promove a saúde da criança, reduz a taxa de aparecimento de doenças (alergias, diabetes, obesidade, dentre outras), sendo o aleitamento é um fator determinante para a prevenção da morbidade e mortalidade (XAVIER, 2014). No relato, o bebê não conseguia realizar a pega adequada do mamilo para a amamentação, comprometendo a precisão e efetividade da pega, além de gerar ferimentos ao mamilo da mãe.

Há pais inseguros e falta de consenso dos profissionais sobre a escolha da remoção ou não do freio, porém, o diagnóstico é a peça-chave para indicação da frenectomia lingual (COSTA, 2020).

Silva *et al.* (2016) afirmam que a cirúrgica precoce é um fator determinante para o sucesso terapêutico. O acompanhamento e tratamento precoce previnem alterações futuras na fonação, mastigação, deglutição atípica, postura anormal da língua, diastema entre os incisivos centrais inferiores, irritação do frênulo lingual ou periodontopatias.

O método cirúrgico é indicado quando há restrição ou dificuldade de movimentação da língua, problemas periodontais e dificuldades de dicção, a não indicação da cirurgia precisa compreender as consequências futuras, como dificuldade de ganho de peso e dicção, desconforto na amamentação para a mãe, desmame precoce, limitações da língua e gravidade na deficiência do crescimento mandibular (PROCÓPIO, 2014; ; OLIVEIRA *et al.*, 2015; PEREIRA JUNIOR; FERREIRA e VASCONCELOS, 2019).

A indicação cirúrgica da frenectomia lingual deve ser realizada por odontólogos e otorrinolaringologistas, depois de um diagnóstico da anquiloglossia (BISTAFFA; GIFFONI e FRANZIN, 2017). O relato de caso demonstra que a área de Odontopediatria é indicada e capaz para a atuação dessas cirurgias em crianças, visto que tem seu foco em atender e cuidar das crianças, e a anquiloglossia precisa de uma atenção especial.

Com o diagnóstico da anquiloglossia, há duas formas de tratamento, o tratamento conservador e não conservador, o não conservador representa a cirurgia da frenectomia lingual podendo ser aplicada por tesoura, bisturi ou bisturi elétrico. Ele pode ser complementado com a fonoterapia, feita pelo Fonoaudiólogos para trabalhar com exercícios de alongamento da estrutura do freio lingual. Cada tratamento depende dos comprometimentos das funções orofaciais (OLIVEIRA; SANCHES e ANTONIO, 2019). O relato de caso foi identificado como um freio curto, precisando da cirurgia, há a necessidade de Fonoaudiólogo quando apresenta dificuldade de fala e amamentar.

A frenectomia lingual é realizada pela incisão do freio, remoção parcial, e corte ou remoção do frênulo para a correção da alteração anatômica (BISTAFFA; GIFFONI e FRANZIN, 2017). Esse procedimento realiza a remoção do tecido mucoso do freio lingual e em recém-nascidos é realizada a incisão linear anteroposterior do freio lingual, sem remoção de tecido. É considerado um procedimento de baixa possibilidade de complicações, simples e rápido. No tratamento, pode-se aplicar anestesia tópica antes do procedimento para evitar dor e a anestesia infiltrava é indicada logo após para bloqueio de regiões, mas nem sempre é necessário, visto que é uma zona de pouco inervada e sensibilidade, porém, pode apresentar um rápido sangramento que pode ser contido com compressão da gaze, e com o fim do procedimento, a criança já pode ser amamentada. A cirurgia em bebês apresenta melhora na postura e

mobilidade da língua e do lábio (MOLERO e GOULART, 2014; PEREIRA JUNIOR; FERREIRA e VASCONCELOS, 2019; IZOLANE NETO; OLIVEIRA; SANCHES e ANTONIO, 2019).

Há casos de sintomatologia dolorosa e sangramento no pós-cirúrgico, isso gera desconforto pela sutura e sangue, e aumentando o mal-estar, porém, mesmo com as desvantagens, a cirurgia continua sendo utilizada por causa de seu baixo custo (OLIVEIRA; SANCHES e ANTONIO, 2019). No relato, a frenectomia lingual foi feita anestesia (Figura 1B) e a retirada de todo o freio com sucesso na cirurgia (Figura 1D), apresentando melhor movimento para a amamentação, com a língua em sucção na posição correta.

A frenectomia lingual pode ser realizada de forma a laser e eletrocirurgia, a Laser é a emissão estimulada de um fóton por um átomo excitado para a geração de luz colimada, monocromática e coerente ou laser para a execução de movimentos pincelados; e a eletrocirurgia é a passagem de ondas de alta frequência com efeito cirúrgica controlável (PINTO, 2018). Outras técnicas de frenectomia lingual, são: plastia em V para freio hipertrófico com duas incisões em forma de V; plastia em Z para freio curto e amplo com uma cicatrização em direção diferente do freio; romboidal é a remoção do freio do clampe com pinças hemostáticas mosquito; Técnica de Miller é associada a um enxerto pediculado lateralmente posicionado; e Técnica de Bagga para freio amplo de inserção anormal (REGO, 2017; ISAC, 2018).

Na Odontopediatria, há a necessidade de técnicas simples, precisas, rápidas, menos invasivas e desgastantes ao paciente, por isso, há constante evolução nas práticas de cirurgia da frenectomia lingual, como o laser, essa cirurgia é importante para o cuidado de crianças apresentando um melhor desenvolvimento psíquico-emocional e funções da língua (OLIVEIRA; SANCHES e ANTONIO, 2019). As técnicas cirúrgicas mais comuns são as de plastia em Z e plastia em V, todas as técnicas são facilmente realizadas em consultório odontológico (FOURNIER-ROMERO, 2017). A técnica mais comum e também utilizada no relato de caso é a frenectomia lingual convencional, a qual tem um menor custo e sua execução é mais simples, rápida e sem riscos, podendo ser aplicada no consultório dentário em consultas iniciais, essa técnica é pioneira da frenectomia lingual e é a melhor aceita pelos profissionais da Odontologia (JUNQUEIRA *et al.*, 2014; VIEIRA e MACHADO, 2018). No relato,

realizou a técnica convencional com a anestesia, com o afastamento do lábio e da língua com os dedos e a realização do corte do freio de trás para frente com cabo de bisturi e lâmina 12 (Figura 1C). A escolha da técnica convencional para o relato de caso é apontada por Abullais *et al.*, (2016) como um procedimento de método convencional (com bisturi), considerado como uma técnica com potencial, em que podem ser usados outros instrumentos como o bisturi elétrico e o laser.

No pós-operatório foi indicado a amamentação imediata, pois, pode ser realizado essa ação logo após a cirurgia, visto que o leite materno auxilia na hemostasia. A cirurgia contribui para o alívio da dor no aleitamento materno, melhora a amamentação e deglutição, evita intercorrências futuras das disfunções da língua (SILVA *et al.*, 2016). No relato também foi indicado a realização da amamentação logo após a cirurgia (Figura 1G), além de apontar melhora na elevação da língua (Figura 1F), movimento da língua para amamentar, facilidade para amamentar, língua em sucção na posição correta (Figura 1E) e alívio da dor para a mãe.

A cirurgia da frenectomia lingual é descrita por Gonçalves *et al.*, (2020) como um procedimento complexo, pouco ofertado em unidades básicas de saúde por falta de infraestrutura necessária. Cerca 63,2% encaminham os casos para dentistas de atenção primária, porém, há cirurgiões-dentistas que não realizam a cirurgia por falta de familiaridade com esse procedimento e insegurança na aptidão (SOUZA *et al.*, 2015). O relato de caso comprova a simplicidade e eficiência do procedimento da frenectomia lingual em uma paciente de 4 meses, trazendo inúmeros benefícios.

Segundo Pereira Junior, Ferreira e Vasconcelos (2019) recomendam o acompanhamento do fonoaudiólogo para a reabilitação pós-cirúrgica para um melhor conforto para a mastigação, deglutição e sucção. O fonoaudiólogo pode auxiliar com exercícios para a dicção dos fonemas “s” e “r”, depois que a cirurgia de frenectomia recuperou a função da língua (COTA *et al.*, 2019), Costa (2019) recomenda a necessidade de trabalhar com a dicção dos fonemas. Uma terapia complementar é indicada para aprimorar a reprodução fonética através da Fonoaudiologia, beneficiando o paciente depois da intervenção cirúrgica (GOMES; ARAÚJO e RODRIGUES, 2015). No relato de caso não foi orientado a mãe sobre essa necessidade, porém, a literatura evidenciou demonstrando

que é um tópico importante para o cuidado do bebê, uma vez que a Odontopediatria e a Fonoaudiologia são áreas profissionais que se complementam.

5 CONCLUSÃO

A frenectomia lingual é um procedimento simples e rápido que requer um profissional qualificado, como da Odontopediatria para efetuar uma cirurgia de sucesso para a criança. O relato de caso evidencia a prática da frenectomia lingual como um tratamento importante para a solução da anquiloglossia, causando benefícios com o movimento da língua, sucção, facilidade para amamentar e ganho de peso para o bebê e alívio da dor para a mãe.

A frenectomia lingual contém muitas vantagens para a saúde do bebê e da mãe, por isso, sua prática é recomendada como meio de tratamento para casos de anquiloglossia, a principal desvantagem presente na frenectomia lingual é a necessidade de um diagnóstico precoce, dificuldade no diagnóstico, falta da realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês da Lei nº 13.002/2014 e a relutância e falta de informação dos profissionais sobre essa prática como forma de tratamento.

REFERÊNCIAS

ABULLAIS, Shahabe Saquib. NINGAPPA, Priyanka. GOLVANKAR, Kapil. CHAVAN, Amit. MALGAONKAR, Nikhil. GORE, ANUP. Paralleling technique for frenectomy and oral hygiene evaluation after frenectomy. **Journal of Indian Society of Periodontology**, v. 20, n. 1, p. 28, 2016.

ALMEIDA, Kleber Rosa de. LEAL, Tais Pereira. KUBO, Hatsuo. CASTRO, Tania Eci Santi. ORTOLANI, Cristina Lucia Feijó. Frenotomia lingual em recém-nascido, do diagnóstico à cirurgia: relato de caso. **Revista CEFAC**, v. 20, n. 1, p. 258-262, 2018.

BISTAFFA, Alisson Gabriel Idelfonso. GIFFONI, Tereza Cristina Roschel. FRANZIN, Lucimara Cheles da Silva. Frenotomia lingual em bebê. **Uningá Review**, v. 29, n. 2, p. 1-8, 2017.

BRASIL. **Lei nº 13.002, de 20 de junho de 2014**. Presidência da República, Planalto, 2014.

COSTA, Esdras Fabrício dos Santos. **Frenectomia lingual em neonatos: quando realizar? Uma revisão de literatura**. Artigo apresentado ao Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito final para obtenção do título de Cirurgião-Dentista. Salvador, 2020.

COSTA, Laís da Silva. Frenectomia a fonoaudiologia no pré e pós-operatório. **Revista Científica Multidisciplinar UNIFLU**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 167-181, 2019.

COTA, Ana Lídia Soares. LIMA, Ávila Vanderlei de. **PEREIRA**, Stephanie Karolyne dos Santos. NEMEZIO, Mariana Alencar. Frenectomia para restituição fono-motricial da língua. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.35, n. 1, p. 1-7, 2019.

GOMES, Erissandra. ARAÚJO, Fernando Borba de. RODRIGUES, Jonas de Almeida. Freio lingual: abordagem clínica interdisciplinar da Fonoaudiologia e Odontopediatria. **Revista da Associação Paulista de Cirurgios Dentistas**, v. 69, n. 1, p. 20-24, 2015.

GONÇALVES, Ana Júlia Gizzi. PEREIRA, Pedro Henrique Stremel. MONTEIRO, Vitoria. SILVA JUNIOR, Manoelito Ferreira. BALDANI Márcia Helena. Estrutura dos serviços de saúde bucal ofertados na Atenção Básica no Brasil: diferenças regionais. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 126, p. 725-738, 2020.

ISAC, Cristina. **Frenectomia-momento ideal da intervenção cirúrgica**. Dissertação (Mestrado) - Instituto Universitário Egas Moniz, Almada, 2018.

IZOLANE NETO, Orlando. MOLERO, Vanessa Cristine. GOULART, Rhuana Marques. Frenectomia: revisão de literatura. **Revista Uningá**, v. 18, n. 3, p. 21-25, 2014.

JUNQUEIRA, Marina Azevedo. CUNHA, Nayara Nery Oliveira. SILVA, Lidiane Lucas Costa. ARAÚJO, Leandro Borges. MORETTI, Ana Beatriz Silveira. COUTO FILHO, Carlos Eduardo Gomes. SAKAI, Vivien Thiemy. Surgical techniques for the treatment of ankyloglossia in children: a case series. **Journal of Applied Oral Science**, v. 22, n. 1, p. 241-248, 2014.

LIMA, Carolina Borges. MARANHÃO, Valéria Fernande. BOTELHO, Kátia Virginia Guerra. SANTOS JUNIOR, Valdeci Elias dos. Avaliação da anquiloglossia em neonatos por meio do teste da linguinha: um estudo de prevalência. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 22, n. 3, p. 294-297, 2017.

MARCHESAN, Irene Queiroz. MARTINELLI, Roberta Lopes de Castro. GUSMÃO, Reinaldo Jordão. Frênulo lingual: modificações após frenectomia. **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 24, n. 4, p. 409-412, 2012.

MARCHESAN, Irene Queiroz. OLIVEIRA, Luciana Regina de. MARTINELLI, Roberta Lopes de Castro. Frênulo da língua - Controvérsias e Evidências. In: MARCHESAN, I.Q.; SILVA, H.J. TOMÉ, M.C. (Org.). **Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia**. São Paulo: Roca, 2014, Cap 33, p. 283-301.

MARTINELLI, Roberta Lopes de Castro. MARCHESAN, Irene Queiroz. BERRETIN-FELIX, Giédre. Estudo longitudinal do frênulo lingual. **Rev CEFAC**, Campinas, v. 16, n. 4, p. 1202-1207, 2016.

MARTINELLI, Roberta Lopes de Castro. MARCHESAN, Irene Queiroz. LAURIS, José Roberto. HONORIO, Heitor Marques. GUSMÃO, Reinaldo Jordão. BERRETIN-FELIX, Giédre. Validade e confiabilidade da triagem: "teste da linguinha". **Revista CEFAC**, v. 18, n. 6, p. 1323-1331, 2016.

MARTINELLI, Roberta Lopes de Castro. MARCHESAN, Irene Queiroz. BERRETIN-FELIX, Giédre. Protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês: relação entre aspectos anatômicos e funcionais. **Revista Cefac**, v. 15, n. 3, p. 599-610, 2013.

MARTINELLI, Roberta Lopes de Castro. **Relação entre as características anatômicas do frênulo lingual e as funções de sucção e deglutição em bebês**. Dissertação (Mestre em Ciências) - Universidade de São Paulo, Bauru, 2013.

OLIVEIRA, Daniela Aguiar Melo. SANCHES, Izabella Pereira Ribeiro. ANTONIO, Raquel Carros. Frenectomia Lingual: relato de caso. **Unifunec Ciências da Saúde e Biológicas**, v. 3, n. 5, p. 1-8, 2019.

OLIVEIRA, Dirceu Virgolino de. ALBUQUERQUE, Gustavo Cavalcanti de. MARTINS, Valber Barbos. GONÇALVES, Fabiano Conrado. ARANTES, Pedro Henrique. Anquiloglossia, tratamento cirúrgico: Relato de caso clínico. **Revista de Ciências da Saúde da Amazônia**, v. 1, n. 1, p. 76-82, 2015.

PEREIRA JUNIOR, Walter Mariano. FERREIRA, Laiane Galhardo. VASCONCELOS, Artur Cunha. Frenectomia na primeira infância. **Revista Saúde Multidisciplinar**, v. 6, n. 2, p. 1-7, 2019.

PINTO, Sara Alexandra Martins. **Tratamento Cirúrgico do Freio Labial Superior**. Dissertação (Mestrado) - Instituto Universitário de Ciências da Saúde – CESPU, Gandra, 2018.

POMPÉIA, Livia Eisler. LLINSKY, Roberta Simon. ORTOLANI, Cristina Lúcia Feijó. FALTIN JUNIOR, Kurt. A influência da anquiloglossia no crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 35, n. 2, p. 216-221, 2017.

PROCÓPIO, Iryana Marques Sena. **Tratamento cirúrgico da anquiloglossia**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

QUEIROZ, Virgínia Karla Pinheiro. BARROS, Paulo André Gomes. MELO, Maria Cecília Freire de. ALVES, David Jorge Pereira. LIMA, Eliane Alves de. FREIRE, Izabella Caroline. Conduta dos cirurgiões-dentistas da atenção primária em saúde quanto a frenectomia lingual em bebês. **Revista Multidisciplinar do Sertão**, v. 4, n. 1, p. 73-78, 2022.

REGO, Ana Sofia Teves. **Frenectomia: momento ideal de intervenção cirúrgica**. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina Dentária, Universidade do Porto, Porto, 2017.

RIBEIRO, Fabrina Pereira. SIMONETTI, Zeina Paula Reis do Couto. SANTOS, Adriana Stone dos. BELÉM, Leandro Coelho. RESENDE, Gimol Benchimol de. Frenectomia lingual em paciente pediátrico: relato de caso. **Revista da AcBO**, v. 5, n. 1, p. 1-11, 2016.

SANTOS, Priscila Oliveira Marques dos. **Frenulotomia lingual em paciente pediátrico: relato de caso**. Trabalho de conclusão de curso (Cirurgiã-dentista) - Universidade do Estado do Amazonas, Manaus – AM, 2017.

SILVA, Palloma Inácio. VILELA, Joana Estela Rezende. RANK, Rise C. Luata Costa. RANK, Marcos Sampaio. Frenectomia lingual em bebê: relato de caso. **Journal of Dentistry & Public Health (inactive/archive only)**, v. 7, n. 3, p. 220-227, 2016.

SOARES, Danilo Rodolfo. FERRARI, Larissa Mayara. FARIA, Max Douglas. Anguiloglossia em bebês: relato de casos clínicos. **Rev. Funec Científica-Multidisciplinar [periódico na Internet]**, v. 1, n. 2, p. 13, 2012.

SOUZA, Georgia C. LOPES, Maria Luisa D. Sousa. RONCALLI, Angelo G. MEDEIROS-JUNIOR, Antonio. CLARA-COSTA, Iris do Céu. Referência e contra

referência em saúde bucal: regulação do acesso aos centros de especialidades odontológicas. **Revista de salud pública**, v. 17, n. 3, p. 416-428, 2015.

TUNES, Franciele Ananias. GIFFONI, Tereza Cristina Roschel. GOYA, Suzana. FRANZIN, Lucimara Cheles da Silva. Frenotomia lingual em paciente com paralisia cerebral: relato de caso. **Revista Uningá**, v. 51, n. 2, p. 27-31, 2017.

VIEIRA, Joana Isabel Monteiro de Paiva. **Tecnologia laser em medicina dentária: frenectomia em foco**. Monografia (Medicina Dentária) - Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2012.

VIEIRA, Karlla Almeida. MACHADO, Fernanda Guimarães. Moldagem de laminados cerâmicos com técnica modificada em três passos: relato de caso. **Revista da AcBO**, v. 7, n. 2, p. 139-144, 2018.

WALLS, Andrew. PIERCE, Matthew. WANG, Hongkun. STEEHLER, Ashley. STEEHLER, Matthew. HARLEY JUNIOR, Earl H. Parental perception of speech and tongue mobility in three-year olds after neonatal frenotomy. **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology**, v. 78, n. 1, p. 128-131, 2014.

XAVIER, Mafalda Maria de Almeida Pinheiro Calapez. **Anquiloglossia em pacientes pediátricos**. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Dentária) - Universidade de Lisboa, 2014.