

OS IMPACTOS DA ANQUILOGLOSSIA NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL THE IMPACTS OF ANCHILOGLOSSIA ON CHILD DEVELOPMENT

Joyce Martins Ferreira¹, Manuela de Sá Cavalcante Abrantes Pequeno Lima¹, Laryssa Marques da Silva Araújo²

¹ Aluna do Curso de Odontologia

² Professora do Curso de Odontologia

Resumo

A anquiloglossia é uma anomalia congênita caracterizada pela inserção inadequada do freio lingual, a qual dificulta a mobilidade da língua. A restrição dos movimentos linguais pode influenciar no correto funcionamento do sistema estomatognático. O objetivo deste estudo é evidenciar, por meio de uma revisão de literatura, os impactos que a anquiloglossia pode ocasionar no desenvolvimento infantil, e a atuação primordial que a odontopediatria exerce ao estabelecer precocemente o diagnóstico e o tratamento cirúrgico da anquiloglossia. Para isto, foi realizada um levantamento bibliográfico nas bases de dados MedLine (PubMed), SciELO e Google Acadêmico. Por meio dos estudos incluídos, conclui-se que alguns comprometimentos a curto e longo prazo são associados a esta condição, incluindo dificuldade na amamentação, comprometimento da fala com repercussões psicossociais, mastigação e deglutição atípicas, maloclusões, distúrbios respiratórios, apneia do sono e higiene oral deficiente. Diante disso, o odontopediatra desempenha um papel importante no diagnóstico precoce e preciso desta condição, e no tratamento cirúrgico qualificado da anquiloglossia, mediante a frenotomia ou frenectomia, a fim de diminuir os impactos que tal condição venha a ocasionar no desenvolvimento infantil.

Palavras-Chave: Anquiloglossia; Freio lingual; Língua; Cirurgia bucal; Odontopediatria.

Abstract

Ankyloglossia is a congenital anomaly characterized by inadequate insertion of the lingual frenulum, which makes tongue mobility difficult. The restriction of lingual movements can influence the correct functioning of the stomatognathic system. The aim of this study is to highlight, through a literature review, the impacts that ankyloglossia can cause on child development, and the primary role that pediatric dentistry plays in establishing an early diagnosis and surgical treatment of ankyloglossia. For this, a bibliographic survey was carried out in MedLine (PubMed), SciELO and Google Scholar databases. Through the included studies, it is concluded that some short- and long-term impairments are associated with this condition, including difficulty in breastfeeding, speech impairment with psychosocial repercussions, atypical chewing and swallowing, malocclusions, respiratory disorders, sleep apnea and hygiene poor oral. In view of this, the pediatric dentist plays an important role in the early and accurate diagnosis of this condition, and in the qualified surgical treatment of ankyloglossia, through frenotomy or frenectomy, in order to reduce the impacts that this condition may have on child development.

Keywords: Ankyloglossia; Lingual Frenum; Tongue; Surgery; Oral; Pediatric Dentistry.

Contato: joyce.ferreira@souicesp.com.br; manuela.lima@souicesp.com.br; laryssa.araujo@icesp.edu.br

Introdução

A língua é um órgão muscular singularizado que compõe o sistema estomatognático e está presente na cavidade oral, atuando na sucção, deglutição, mastigação, paladar e fala (FRAGA *et al.*, 2020). Anatomicamente, possui em sua face ventral, um filete de membrana mucosa ligada ao assoalho da boca, denominado frênuo lingual (FERREIRA *et al.*, 2018). Em decorrência de alterações no processo da embriogênese, essa estrutura pode apresentar-se inserida de forma disfuncional e interferir na mobilidade lingual, sendo uma condição congênita conhecida como anquiloglossia (MACIEL, SILVA-SOBRINHO, MEDRADO, 2020).

Na literatura, a anquiloglossia tem sido associada a dificuldade de pega e sucção pelo neonato durante o aleitamento materno, o que pode levar a desnutrição e ao desmame precoce (ALVES, SILVA, MOURA, 2022). Além disso, essa anomalia do freio lingual parece influenciar na mastigação, na deglutição, na respiração, no desenvolvimento das arcadas dentárias, na oclusão e na dicção, tendo também, repercussões na infância, na adolescência e se não tratada, na fase adulta (FERREIRA *et al.*, 2018).

Como parte de uma abordagem multidisciplinar, cabe ao cirurgião-dentista o diagnóstico precoce e a intervenção cirúrgica mediante a frenotomia ou frenectomia (MACIEL, SILVA-SOBRINHO, MEDRADO, 2020). O

momento ideal para a realização do procedimento cirúrgico ainda é amplamente discutido, mas sabe-se que quando indicado corretamente é realizado de forma adequada, tende a diminuir os efeitos que tal condição venha a causar na vida do paciente (PINTO *et al.*, 2019).

Diante disso, o objetivo deste estudo é evidenciar, por meio de uma revisão de literatura, os impactos que a anquiloglossia pode ocasionar no desenvolvimento infantil, e a atuação primordial que a odontopediatria exerce ao estabelecer precocemente o diagnóstico e o tratamento cirúrgico da anquiloglossia.

Materiais e Métodos

O exposto estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura por levantamento bibliográfico, com o propósito de unificar conhecimentos relativos ao tema investigado. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados MedLine (PubMed), SciELO e Google Acadêmico, utilizando os descritores Anquiloglossia; Freio lingual; Língua; Cirurgia bucal; Odontopediatria, assim como, suas respectivas traduções ao inglês. O trabalho foi embasado em artigos científicos datados entre os anos de 2010 a 2023, sem restrição de idioma, cujos conteúdos contemplavam o objeto de pesquisa.

Revisão de literatura

A língua pode ser definida como um órgão de revestimento mucoso, localizado na cavidade oral, e constituído por músculos extrínsecos e intrínsecos. Esta formação muscular propicia mobilidade e permite a participação lingual em diversas funções orofaciais incluindo a deglutição, sucção, mastigação e fala (REZENDE *et al.*, 2016). Em sua face dorsal estão presentes as papilas, estruturas sensoriais responsáveis pela percepção dos sabores, temperatura, dor e informação tátil (PALAZZO *et al.*, 2019). Já em sua face ventral, encontra-se uma membrana que conecta seus dois terços anteriores ao assoalho da boca, conhecida como freio ou frênulo lingual (FERREIRA *et al.*, 2018). Durante o processo de formação da língua, ainda na vida intra uterina, é esperada a ocorrência de uma morte celular programada na superfície inferior da língua, que promove o deslocamento e posicionamento permanente deste freio. No entanto, quando não acontece uma apoptose adequada, o tecido residual pode levar a anquiloglossia total ou parcial (MARTINELLI *et al.*, 2013).

A anquiloglossia é uma anomalia congênita conhecida popularmente como “língua presa” (HAN *et al.*, 2012). Essa condição é caracterizada, clinicamente, pela presença de um freio lingual curto e espesso ou delgado, com inserção

inadequada, o qual dificulta os movimentos funcionais da língua. Para Belmehdi, Harti e Wady (2018), sua prevalência varia entre 0,02% - 10,7% dos recém nascidos, sendo mais comum no gênero masculino. A etiologia da anquiloglossia ainda não é totalmente esclarecida pela literatura, mas sabe-se que esta anormalidade do freio pode ocorrer de forma isolada ou ter relação com outras síndromes ou alterações craniofaciais (HAN *et al.*, 2012).

No Brasil, é recomendado que o diagnóstico da anquiloglossia seja estabelecido precocemente pelo “teste da linguinha”, pactuado pela lei nº13002 de 20 de junho de 2014. Este consiste em um teste rápido e indolor, realizado de forma obrigatória em hospitais e maternidades, por um profissional da área da saúde qualificado, o qual visa a avaliação do frênulo lingual de neonatos ((AGOSTINI *et al.*, 2014). De acordo com Macau *et al.* 2022, vários tipos de protocolos podem ser aplicados para o diagnóstico da anquiloglossia, sendo o de Bristol e o de Martinelli, os mais citados na literatura brasileira.

Martinelli *et al.* (2013) sugerem um protocolo dividido em história clínica, avaliação anatomofuncional e avaliação de sucção nutritiva e não nutritiva. Nas primeiras 48 horas após o nascimento, é realizada a avaliação anatomofuncional. Se a pontuação desta avaliação inicial for igual ou maior do que 7 pontos, considera-se a necessidade de intervenção cirúrgica. Nos casos onde houver dúvida, é recomendada a realização de um reteste com 30 dias de vida, em que é aplicado o protocolo completo. Se a soma total da história clínica e exame clínico (avaliação anatomofuncional e avaliação de sucção nutritiva e não nutritiva) for igual ou maior que 13 pontos é indicada a realização do procedimento cirúrgico. Durante a realização destas avaliações, o profissional deve elevar a língua do bebê e verificar a inserção lingual no assoalho, além de observar o bebê chorando e sugando. Para Martinelli *et al.* (2013), existem vários graus de língua presa, por isso, é importante um teste diagnóstico que leva em consideração aspectos anatômicos e funcionais, permitindo um diagnóstico preciso.

O Bristol (*Bristol Tongue Assessment Tool*) é o protocolo preconizado pelo Ministério da Saúde para a avaliação do freio lingual do bebê, e por sua vez, analisa a aparência da ponta da língua, a fixação do frênulo na margem gengival inferior, a elevação da língua e a projeção da língua. As pontuações obtidas para os quatro itens são somadas e podem variar de 0 a 8, sendo que um escore final menor ou igual a 3 indica redução grave da função da língua, e implica na necessidade do procedimento cirúrgico antes da alta do hospital. Mesmo que não haja um consenso quanto ao melhor teste diagnóstico (“padrão ouro”) para anquiloglossia, é de extrema importância registrá-lo

na caderneta de saúde da criança, independentemente do método utilizado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

O tratamento da anquilose da língua, geralmente, é interdisciplinar, a fim de trazer um resultado mais efetivo. A equipe pode contar com fonoaudiólogos, médicos e cirurgiões-dentistas. O fonoaudiólogo exerce uma abordagem conservadora através da fonoterapia, que visa avaliar visualmente o frênulo lingual, e trabalhar os movimentos da língua e as funções orofaciais da mastigação, fala e a deglutição. Contudo, quando as técnicas conservadoras não são suficientes, o tratamento não conservador por meio da intervenção cirúrgica é indicado (NOGUEIRA, GONÇALVES, RODA, 2021). A cirurgia de liberação do freio é, geralmente, realizada por otorrinolaringologistas ou odontólogos (GOMES *et al.*, 2021).

A terapia cirúrgica pode se dar por meio de diferentes modalidades, sendo preconizadas a frenotomia e frenectomia. A indicação destas técnicas vai depender do grau de inserção do freio e da idade do paciente (NETO *et al.*, 2014). A frenotomia consiste na incisão do freio lingual sem exereses, eleita, frequentemente, em casos de recém-nascidos com baixa mobilidade da língua e dificuldades no aleitamento materno. Inicialmente, é feito o afastamento e visualização adequada do freio lingual, seguido pela anestesia de forma tópica ou infiltrativa. Após a analgesia, a secção da membrana coligada é feita com tesoura ou bisturi, e então, utiliza-se gazes para hemostasia e controle do sangramento, se necessário. Ao finalizar o procedimento cirúrgico, é aconselhado o aleitamento da criança ou uso da mamadeira, visto que, o movimento de sucção é mencionado como preventivo ao uso posterior de fármacos para dor (BISTAFFA, GIFFONI, FRANZIN, 2017; SUZART, CARVALHO, 2016). Apesar de parecer uma técnica pouco complexa, esta intervenção não é isenta de riscos, o que desestimula o uso do termo simplório “piquezinho” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Na frenectomia, indicada para pacientes com comprometimento significativo na fala e deficiência dos movimentos linguais esperados, o tecido mucoso que compõe o freio é removido, através de incisões da base da língua até a papila inferior incisiva (SANTOS, CONCEIÇÃO, PRESTES, 2018). A anestesia é feita de maneira infiltrativa no nervo lingual, precedida pela aplicação do anestésico tópico. Na técnica convencional, a diérese é feita primordialmente por lâminas de bisturi, geralmente número 15, e em seguida, são utilizadas tesouras para remover as inserções musculares na base da lesão, gerando a divulsão tecidual. Durante a excisão, deve-se ter atenção aos ductos de Wharton e às carúnculas sublinguais, para evitar comprometimento posterior (ARAÚJO, 2017). A ferida cirúrgica é, então, suturada com pontos simples (COTA *et al.*, 2019).

Após a intervenção cirúrgica, o profissional deve orientar os cuidados pós-operatórios e tratar quaisquer complicações relacionados à cirurgia (COTA *et al.*, 2019). Não há consenso na literatura sobre a necessidade de prescrição medicamentosa depois do procedimento cirúrgico (NOGUEIRA, GONÇALVES, RODA, 2021). Posteriormente a cicatrização tecidual, é preciso reavaliar a movimentação da língua, devido a possível ocorrência de recidiva e necessidade de reintervenção cirúrgica. É recomendado ainda, o encaminhamento e acompanhamento fonoaudiológico, para auxílio da nova motricidade lingual (BRITO *et al.*, 2020).

O laser de alta potência e o bisturi elétrico também são apresentados para realização da frenectomia lingual, a fim de simplificar a técnica cirúrgica e melhorar a dor e o edema pós-operatório (PIÉ-SÁNCHEZ *et al.*, 2011). Estes instrumentos cortam, cauterizam e coagulam o tecido de forma concomitante, sem necessidade de sutura, implicando em um menor tempo cirúrgico e uma cicatrização mais rápida (GOURSAND *et al.*, 2022; NUNES *et al.*, 2021). No entanto, como limitação, são mencionados o alto custo dos aparelhos e o difícil acesso (SILVA, DA SILVA, MARECHAL, 2022). Ademais, é ressaltada a necessidade de treinamento especializado, cautela e precisão na utilização destas tecnologias, uma vez que o uso inadequado pode gerar queimaduras (RECCHIONI *et al.*, 2021). Diante disso, o Ministério da Saúde reitera que, os procedimentos cirúrgicos para anquiloglossia devem ser realizados por profissionais devidamente capacitados, amparados segundo o exercício legal da profissão, e que forneçam aos responsáveis todas as orientações pós-operatórias necessárias.

Os impactos da anquiloglossia, ainda se encontram em divergências na literatura, o que dificulta a eleição de um momento ideal para a realização do procedimento cirúrgico. Portanto, é fundamental que o cirurgião dentista saiba diagnosticar, o mais cedo possível, e tenha o conhecimento sobre as técnicas cirúrgicas disponíveis, a fim de aplicá-las quando necessárias e minimizar as possíveis complicações associadas (SILVA, DA SILVA, MARECHAL, 2022).

Discussão

O freio ou frênulo lingual é uma estrutura anatômica que se localiza na superfície inferior da língua e a conecta ao assoalho da cavidade bucal. A presença do freio lingual não é uma doença, mas quando este encontra-se inserido de forma anormal, pode acarretar restrições dos movimentos linguais, caracterizando a anquiloglossia (FRANCIS *et al.*, 2015). Em decorrência da limitação funcional da língua, alguns comprometimentos a curto e longo prazo são associados a esta condição congênita, incluindo

problemas na amamentação; dificuldade na fala com repercussões psicossociais; mastigação e deglutição atípicas; maloclusão, respiração inadequada e apneia do sono; além de higiene oral deficiente (BRITO *et al.*, 2018). No entanto, estas consequências variam de pessoa para pessoa, não sendo experimentadas por todos os indivíduos portadores, o que reflete uma ampla discussão na literatura sobre os reais impactos da anquiloglossia (FRAGA *et al.*, 2020).

Além de propiciar a nutrição e a proteção imunológica do neonato, a amamentação ajuda no desenvolvimento neurológico e neuro cognitivo do bebê. O vedamento da cavidade bucal com o ritmo de movimentos inspiratórios e expiratórios durante a sucção do leite materno são responsáveis pelo estabelecimento de uma correta respiração nasal, deglutição, e futuramente, mastigação e oclusão (POMPÉIA *et al.*, 2017). Segundo Fournier-Romero (2017), os lactentes com anquiloglossia apresentam amamentação inadequada cujas características são: movimentos incoordenados da língua, demora para iniciar a sucção, pausas prolongadas, estalos ao mamar, perda frequente da pega, além de sinais de estresse como tosse, engasgo, regurgitação e ruídos ao engolir, o que pode ocasionar baixo ganho de peso e levar ao desmame precoce. Corroborando, Walsh e Tunkel (2017) relatam que em casos de anquiloglossia, a mãe costuma relatar dor durante o aleitamento, fissuras e sangramento no mamilo, mastite e esvaziamento incompleto. A dificuldade na amamentação pode levar ainda, à frustração e ansiedade materna (WALSH, TUNKEL, 2017). No entanto, de acordo com a Associação Brasileira de Cirurgia Pediátrica (2023), a dificuldade na amamentação não é um sinal exclusivo da anquiloglossia, pois nem sempre o bebê que apresentar o freio lingual curto, terá prejuízo na amamentação, o que seria melhor justificado pela falta de técnica na hora da pega.

Para que a fala seja produzida adequadamente é necessário o equilíbrio das estruturas do sistema estomatognático, visto que, a dicção sofre influência da presença e posição dos dentes, dos lábios, das bochechas e da língua (POMPÉIA *et al.*, 2017). Para Fournier-Romero (2017) a variação da inserção do freio lingual acarreta comprometimento na reprodução da fala devido a limitação de mobilidade da língua. Em concordância, Santos e Bitar (2022) afirmam que a anquiloglossia pode causar distorções dos fonemas 't', 'd', 'l', 'n', 's', 'z', 'r', causando restrições nas pronúncias de algumas palavras e impactando a comunicação da criança. Estas alterações de fala têm impacto negativo na vida social dos indivíduos, podendo ocasionar situações desagradáveis na infância e adolescência, como o *bullying* (BELMEHDI, HARTI, WADY, 2018). Diante disso, Brito *et al.* (2020) sugerem que a anquiloglossia afeta a qualidade de vida do paciente infantil,

prejudicando sua socialização e autoestima.

Na deglutição normal a ponta da língua comprime a papila incisiva, enquanto seu dorso empurra o bolo alimentar em direção à orofaringe (POMPÉIA *et al.*, 2017). Na presença da anquiloglossia, Fournier-Romero (2017) e Vilarinho *et al.* (2022) concordam que existe deglutição atípica devido a limitação da mobilidade lingual. Além disso, Santos e Bitar (2022) afirmam que crianças com alteração no frênulo lingual possuem maior tendência a ter alterações na mastigação, visto que, a língua é responsável por amassar o alimento contra o palato e transportá-lo dentro da boca, para que os dentes possam triturá-lo. Neste contexto, Baxter *et al.* (2020) relatam que crianças com anquiloglossia apresentam problemas com a alimentação sólida, frequentes engasgos, lentidão na alimentação, frustração em relação às texturas dos alimentos, refluxo e constipação.

O crescimento e o desenvolvimento da face dependem do funcionamento correto de todo o sistema estomatognático, e de acordo com Belmehti, Harti e Wady (2018) e Brito *et al.* (2020), a condição da anquiloglossia, a qual leva a alterações das funções linguais, pode interferir na forma dos arcos dentários e na oclusão. De forma semelhante, Pompéia *et al.* (2017) descrevem a relação entre as maloclusões e a anquiloglossia. Sob o ponto de vista destes autores, a posição de repouso da língua melhora o posicionamento do osso hioide, diminuindo as forças musculares sobre a mandíbula, no sentido de rodá-la para trás e para baixo e, em contrapartida, o rebaixamento da língua em pacientes com frênulo lingual alterado abaixa o osso hioide, distendendo a musculatura inserida à mandíbula, o que favorece sua rotação no sentido contrário, resultando em mordida aberta anterior. Ao exercer forças irregulares na mandíbula, a língua presa relaciona-se ainda, à mordida cruzada anterior e diastema entre os incisivos centrais inferiores (POMPÉIA *et al.*, 2017).

Segundo Baxter *et al.* (2020), a anquiloglossia tem sido associada também, a distúrbios respiratórios e apneia do sono em crianças. A inserção disfuncional do freio lingual impede que a língua repouse de forma adequada, restringindo a passagem de ar pelas vias aéreas durante o sono. Já Fournier-Romero (2017), declara que a falta de mobilidade da língua impacta no desenvolvimento orofacial, ocasionando palato profundo, atresia maxilar e levando à síndrome do respirador bucal.

Finalmente, conforme Gomes *et al.* (2021), o freio lingual anormal pode prejudicar a higienização bucal e predispor a doenças periodontais. Neto, Molero e Goulart (2014), explicam que a postura baixa da língua na anquiloglossia dificulta a remoção do biofilme, e favorece o acúmulo de placa bacteriana, gerando e inflamação gengival e prejudicando a saúde do periodonto.

Cada caso de anquiloglossia é único, e a decisão de intervir depende da avaliação clínica. Contudo, deve-se levar em consideração não apenas as consequências presentes, mas também os possíveis impactos a longo prazo na função oral e no desenvolvimento infantil (DANELON *et al.*, 2020). Dessa forma, o odontopediatra desempenha um papel importante no diagnóstico precoce e tratamento cirúrgico qualificado da anquiloglossia, a fim de diminuir os impactos que tal condição venha a ocasionar na vida da criança, ou em demais idades (SUZART; CARVALHO, 2016).

Conclusão

A anquiloglossia é uma anomalia congênita caracterizada pela inserção inadequada do freio lingual, o qual dificulta os movimentos funcionais da língua. Apesar de existirem divergências na literatura, alguns comprometimentos a curto e longo prazo são associados a esta condição, incluindo dificuldade na amamentação, comprometimento da

fala com repercussões psicossociais, mastigação e deglutição atípicas, maloclusões, distúrbios respiratórios, apneia do sono e higiene oral deficiente. Diante disso, o odontopediatra desempenha um papel importante no diagnóstico precoce e preciso desta condição, e no tratamento cirúrgico qualificado da anquiloglossia, mediante a frenotomia ou frenectomia, a fim de diminuir os impactos que tal condição venha a ocasionar no desenvolvimento do sistema estomatognático infantil.

Agradecimentos

Queremos agradecer primeiramente a Deus por estar sempre ao nosso lado, a nossa querida orientadora Laryssa que teve a paciência e toda disponibilidade necessária para nos orientar, nossas famílias e amigas por todo o apoio, principalmente nos momentos desafiadores que tivemos durante o curso.

Referências

- AGOSTINI, O. S. Cartilha do Teste da Linguinha: para mamar, falar e viver melhor. São Paulo: Pulso Editorial, 2014.
- ALVES, J. S.; SILVA, H. L. A; MOURA, R. C. Técnicas cirúrgicas utilizadas na frenectomia labial e lingual: uma revisão de literatura. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. v. 8, n. 12, p. 328-338, 2022.
- ARAÚJO, M. D. C. M.; *et al.* Evaluation of the lingual frenulum in newborns using two protocols and its association with breastfeeding. J Pediatr. v. 96, n. 3, p.379-85, 2020.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CIRURGIA PEDIÁTRICA – CIPE. Nota técnica: freio lingual. São Paulo, 2023.
- BAXTER R.; *et al.* Functional Improvements of Speech, Feeding, and Sleep After Lingual Frenectomy Tongue-Tie Release: A Prospective Cohort Study. Clin Pediatr (Phila). v. 59, n. 9-10, p. 885-892, 2020.
- BELMEHDI, A.; HARTI, K. E.; WADY, W. E. Anquiloglossia como um problema funcional oral e seu tratamento cirúrgico. Dent Med Probl. v. 55, n. 2, p. 213-216, 2018.
- BISTAFFA, A. G. I.; GIFFONI, T. C. R.; FRANZIN, L. C. D. S. Frenotomia Lingual Em Bebê. Uningá Review. v. 29, n. 2, p. 18-22, 2017.
- BRITO, E. M.; *et al.* Frenectomia em paciente com transtorno do espectro autista (TEA): revisão de literatura. Brazilian Journal of Development. v. 6, n. 12, p. 96456–96463, 2020.
- COTA, A. L. S.; *et al.* Frenectomia para restituição fono-motricial da língua. Revista Eletrônica Acervo Saúde. n. 35, p. e1457, 2019.
- DANELON, M.; *et al.* Frenectomia em Odontopediatria: relato de caso. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION. v. 9, n. 6, p. 522–526, 2020.
- FERREIRA, L. S. R.; *et al.* Anquiloglossia: revisão de literatura. Ciências Biológicas e de Saúde Unit. v. 3, n. 3, p. 93-98, 2018.

FOURNIER-ROMERO, C. Frenectomy: abordagem transdisciplinar. *Rev Cient Odontol.* v. 5, n. 2, p. 720-732, 2017.

FRAGA, M. R. B. A.; *et al.* Anquiloglossia versus amamentação: qual a evidência de associação? *Revista CEFAC.* v. 22, n. 3, p. e12219, 2020.

FRANCIS, D. O.; KRISHNASWAMI, S.; MCPHEETERS, M. Treatment of ankyloglossia and breastfeeding outcomes: a systematic review. *Pediatrics.* v. 135, n. 6, p. e1458-66, 2015.

GOMES, J. D. L.; *et al.* Anatomia, diagnóstico e tratamento de anquiloglossia na primeira infância. *Revista Eletrônica Acervo Saúde.* v. 13, n. 2, p. e5815, 2021.

GOURSAND, D.; *et al.* Abordagem cirúrgica x abordagem a laser no tratamento da Anquiloglossia: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review.* v. 5, n. 6, p. 24952–24960, 2022.

HAN, S. H.; *et al.* A Study on the Genetic Inheritance of Ankyloglossia Based on Pedigree Analysis. *Arch Plast Surg.* v. 39, n. 4, p. 329-332, 2012.

NETO, O. I.; MOLERO, V. C.; GOULART, R. M. Frenectomy: revisão de literatura. *Uningá Review.* v. 18, n. 3, 2014.

MACAU, M.L.; *et al.* Análise quantitativa de frenectomias realizadas no contexto do SUS após obrigatoriedade do teste da linguinha. *SAÚDE DEBATE.* v. 46, n. 5, p. 125-135, 2022.

MACIEL, Y. L.; SILVA SOBRINHO, A. R.; MEDRADO, J. G. B. Influência da anquiloglossia neonatal no aleitamento materno: revisão de literatura. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION.* v. 10, n. 6, p. 992–995, 2020.

MARTINELLI, R. D. C.; MARCHESAN, I. Q.; FELIX, G. B. Protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês: relação entre aspectos anatômicos e funcionais. *Rev. CEFAC.* v. 15, n. 3, p. 599-610, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Brasília (BR): Nota Técnica 35/ 2018, 2018.

NOGUEIRA, J. S.; GONÇALVES, C. A. B.; RODA, S. R. Frenotomia: da avaliação à intervenção cirúrgica. *Revista CEFAC.* v. 23, n. 3, p. e10420, 2021.

NETO, O. I.; MOLERO, V. C.; GOULART, R. M. Frenectomy: revisão de literatura. *Uningá Review.* v. 18, n. 3, 2014.

NUNES, J. E. P.; *et al.* Lasers aplicados à frenectomia em pacientes pediátricos com anquiloglossia. *Investigação, Sociedade e Desenvolvimento. Research, Society and Development.* v. 10, n. 2, p. e19210210434, 2021.

PALAZZO, C. C.; *et al.* Gosto, sabor e paladar na experiência alimentar: reflexões conceituais. *Interface (Botucatu).* v. 23, p. e180078, 2019.

PIÉ-SÁNCHEZ, J.; *et al.* Comparative study of upper lip frenectomy with the CO2 laser versus the Er, Cr:YSGG laser. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* v. 17, n. 2, p. e228-32, 2012.

PINTO, A. B. R.; *et al.* Conhecimento dos profissionais da saúde sobre o diagnóstico e conduta para anquiloglossia em bebês. *Saúde e Pesquisa.* v. 12, n. 2, p. 233-240, 2019.

POMPÉIA, L. E.; *et al.* A influência da anquiloglossia no crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático. *Rev. paul. pediatr.* v. 35, n. 02, 2017.

RECCHIONI, C.; *et al.* Surgical treatment of lingual frenectomy: Case report. *Research, Society and Development.* v. 10, n. 6, p. e1110614615, 2021.

REZENDE, B. A.; *et al.* Avaliação clínica da língua em adultos jovens. Rev. CEFAC. v. 18, n. 3, p. 559-567, 2016.

SANTOS, B. A.; BITAR, M. L. Anquiloglossia e alterações na fala: Revisão integrativa da literatura. Distúrbios Da Comunicação. v. 34, n. 4, p. e54976., 2023.

SANTOS, P. O. M.; CONCEIÇÃO, H. C.; PRESTES, G. B. R. Frenulotomia lingual em paciente pediátrico: relato de caso. Archives of Health Investigation. v. 7, n. 4, p. 139-142, 2018.

SILVA, E. L. A.; DA SILVA, J. R. B.; MARECHAL, B. B. Tratamento da anquiloglossia: Revisão de literatura. Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação. v. 8, n. 9, p. 1172–1186, 2022.

SUZART, D. D.; CARVALHO, A. R. R. Alterações de fala relacionadas às alterações do frênulo lingual em escolares. Revista CEFAC. v. 18, n. 6, p. 1332–1339, 2016.

VILARINHO, S.; *et al.* Prevalência de anquiloglossia e fatores que impactam na amamentação exclusiva em neonatos. Rev. CEFAC. v. 24, n. 1, p. e5121, 2022.

WALSH J.; TUNKEL, D. Diagnosis and Treatment of Ankyloglossia in Newborns and Infants: A Review. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. v. 143, n. 10, p. 1032-1039, 2017.