

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ
CURSO DE ODONTOLOGIA**

CAROLINA GITHAY RIBEIRO DA SILVA
GABRIEL AMARAL BARROS PEIXOTO
RHAYANY DE CASTRO LINDNBLATT RIBEIRO

FRENECTOMIA EM RECÉM-NASCIDOS

Rio de Janeiro

2022

FRENECTOMIA EM RECÉM-NASCIDOS

FRENECTOMY IN NEWBORNS

Carolina Githay Ribeiro da Silva; Gabriel Amaral Barros Peixoto

Graduandos do Curso de Odontologia do Centro Universitário São José.

Rhayany de Castro Lindnblatt Ribeiro

Professora Orientadora do Curso de Odontologia do Centro Universitário São José
Doutora em Patologia Geral

RESUMO

O frênulo lingual é uma prega mucosa mediana distendida no assoalho da boca que aparece quando a ponta da língua é levantada no sentido do palato. A alteração no frênulo é chamada de anquiloglossia limitando os movimentos da língua contribuindo para problemas mecânicos na alimentação, fala e amamentação, entre outros. A atenção dos pais é demonstrada como fator determinante a fim de que seja detectada essa anomalia o mais cedo possível, pois o diagnóstico precoce continua sendo a chave principal para a prevenção e tratamento. Para o tratamento, a frenectomia é uma boa resolução cirúrgica, podendo ser efetuada por técnicas convencionais e também a laser, com diferenças mínimas na cicatrização e pós-operatório. O objetivo geral do estudo foi revisar sobre a importância do diagnóstico precoce da anquiloglossia, e especificamente, descrever a anatomia da língua e sua importância na primeira infância; abordar sobre a importância da realização do teste da Linguinha; e analisar as indicações e vantagens da realização frenectomia lingual em recém-nascidos. Foi realizada uma pesquisa descritiva de trabalhos científicos publicados na íntegra publicados no período de 2010 e 2021. A coleta de dados foi realizada através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizadas as bases de dados eletrônicas disponibilizadas no Google acadêmico e Scientific Electronic Library Online (Scielo) e PubMed. Pode-se concluir que a anquiloglossia provoca uma série de alterações estomatognáticas e fonoaudiológicas no bebê, além de poder contribuir ainda para seu desmame precoce. Assim, é fundamental que o bebê tenha seu freio lingual avaliado por uma equipe multiprofissional, pois o prognóstico da anquiloglossia é melhor se for diagnosticada precocemente. A frenectomia, quando realizada em lactantes é um procedimento simples, gerando riscos mínimos ao paciente.

Palavras-chave: Anquiloglossia, Frênulo, Frenectomia.

ABSTRACT

The lingual frenulum is a distended median mucosal fold on the floor of the mouth that appears when the tip of the tongue is raised towards the palate. The alteration in the frenulum is called ankyloglossia limiting the movements of the tongue contributing to mechanical problems in feeding, speaking and breastfeeding, among others. The attention of parents is demonstrated as a determining factor in order to detect this anomaly as soon as possible, because early diagnosis remains the main key for prevention and treatment. For treatment, frenectomy is a good surgical resolution, and can be performed by conventional techniques and also by laser, with minimal differences in healing and postoperative. The general objective of the study was to review the importance of early diagnosis of ankyloglossia, and specifically to describe the anatomy of the language and its importance in early childhood; address the importance of performing the Linguinha test; and to analyze the indications and advantages of lingual frenectomy in newborns. A descriptive research of scientific papers published in full in the period of 2010 and 2021 was carried out. Data collection was performed through the Virtual Health Library (VHL), using the electronic databases available in the academic Google and Scientific Electronic Library Online (SciELO) and PubMed. It can be concluded that ankyloglossia causes a series of stomatognathic and speech-language pathology changes in the baby, besides being able to contribute to its early weaning. Thus, it is essential that the baby has his lingual brake evaluated by a multidisciplinary team, because the prognosis of ankyloglossia is better if diagnosed early. Frenectomy, when performed in lactating women, is a simple procedure, generating minimal risks to the patient.

Keywords: Ankyloglossia, Frenulum, Frenectomy.

1 INTRODUÇÃO

A ankyloglossia é uma alteração anatômica denominada como frênulo lingual curto, caracterizada por uma limitação dos movimentos da língua durante a realização das funções estomatognáticas. Essa mudança é visível já no nascimento, acontece da ponta da língua até o rebordo alveolar lingual. É uma condição hereditária, ou seja, parentes próximos podem manifestá-la. Tal alteração é popularmente conhecida como “língua presa” e em recém natos dificulta na sucção e deglutição no momento da amamentação, o que pode resultar em perda de peso e desmame precoce.

Os aspectos da língua e do frênulo devem ser abordados no exame clínico, levando em consideração a forma, espessura, movimentos das funções, fixação. Se realizado de forma correta pode proporcionar um diagnóstico exato. Vale salientar que é

fundamental que ele seja praticado usando protocolos específicos, para fundamentar um plano de tratamento sustentado com evidências clínicas.

As principais alterações desse frênulo da língua podem ocasionar diversas sequelas como manutenção contínua da posição da boca entreaberta, alterações oclusais e periodontais, limitação nos movimentos linguais e postura baixa da língua na cavidade bucal. Tais limitações podem causar comprometimento mastigatório, na deglutição e fala. Por isso, pode ser indicada a intervenção cirúrgica para corrigir as alterações do frênulo da língua. O procedimento cirúrgico é conhecido como frenotomia. A frenotomia pode ser parcial (frenulotomia) ou total (frenectomia).

A frenectomia consiste na remoção do tecido mucoso que compõem o freio lingual. Entretanto, em recém-nascidos e lactentes pode ser realizada a frenotomia, que consiste na incisão linear anteroposterior do freio lingual, sem remoção de tecido.

É um procedimento bastante seguro e previsível, mas pode causar deformações em casos restritos. A cirurgia clássica consiste na excisão completa do freio, tecido interdental e papila palatina, entretanto este procedimento pode frequentemente resultar numa situação estética não satisfatória pelo reduzido volume de tecido conjuntivo. Também é mencionado técnicas cirúrgicas mucogengivais, como deslize lateral de retalho e enxerto gengival, com a proposta de melhorar os resultados da remoção do freio.

O problema questionado no trabalho foi: Como a avaliação do freio lingual em bebês recém-nascidos interfere diretamente na amamentação, fala e deglutição de alimentos?

O objetivo geral do estudo foi revisar sobre a importância do diagnóstico precoce da anquiloglossia, e especificamente, descrever a anatomia da língua e sua importância na primeira infância; abordar sobre a importância da realização do teste da Linguinha; e analisar as indicações e vantagens da realização frenectomia lingual em recém-nascidos.

Considerando-se que a gravidade e as alterações funcionais do freio lingual curto, tendem a diminuir com o tempo e com o desenvolvimento do neonato, é essencial saber quais as reais indicações da frenectomia lingual nesta faixa etária. Logo o trabalho se justifica para viabilizar o entendimento da necessidade do diagnóstico precoce da anquiloglossia em recém-nascidos. Dessa forma, diminui a chance de que a criança

precise de tratamentos posteriores, muitas vezes dependendo da condição da alteração, gerando custos e uma demanda maior de cuidados para a família devido à dificuldade em se alimentar de forma adequada e na comunicação, o problema será sua inserção adequada nos meios sociais e sua baixa na autoestima.

Foi realizada uma pesquisa descritiva de trabalhos científicos publicados na íntegra relacionados com o tema proposto, publicados no período de 2010 e 2021. A coleta de dados foi realizada através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizadas as bases de dados eletrônicas disponibilizadas no Google acadêmico e *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) e PubMed, utilizando os descritores frenectomia, anquiloglossia, anatomia da língua, teste da linguinha, frênulo lingual. Os critérios de exclusão foram artigos pagos, sem relevância com o tema escolhido e artigos publicados anteriores a 2010.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A anquiloglossia é uma alteração causada durante o desenvolvimento embrionário da prega lingual, a estrutura que deveria sofrer o processo de apoptose para realizar os movimentos da língua mantém-se intacto, assim, a língua permanece presa e bem inserida (GOMES et al., 2015).

É uma alteração assintomática, clinicamente caracteriza-se pela inserção acentuada do frênulo lingual que se estende da região do ápice da língua, até a base do assoalho lingual o mais próximo da estrutura conhecida como carúncula sublingual (POMPÉIA et al., 2017).

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 O FREIO LINGUAL E A IMPORTÂNCIA PARA O RECÉM-NASCIDO

A língua é um órgão móvel e importante componente da cavidade oral e colabora para as funções de deglutição, mastigação, sucção e fala. No final do segundo mês de

vida intrauterina é formado completamente, ocorrendo apoptose durante o desenvolvimento, sucedendo assim à migração do freio para a região mediana do dorso lingual (SILVA et al., 2016; POMPÉIA et al., 2017).

A amamentação é primordial para o crescimento facial durante a ordenha, além do desenvolvimento neural do recém-nascido e por conseguinte perfeita função oral (KARKOW et al., 2019). O aleitamento, está associado com a sucção e deglutição, sendo fundamental os movimentos linguais durante esse processo, além disso devem funcionar de forma coordenada com a respiração. Dessa forma, a língua é fundamental nesse processo e qualquer problema relacionado ao seu movimento comprometerá essas funções (ALMEIDA et al., 2018).

No momento da lactação, o lábio superior do bebê junto com o seu lábio inferior e ponta da língua permitem o correto vedamento da boca do bebê à auréola mamária da mãe, conforme mostra a figura 1 (MELO et al., 2011; PROCÓPIO et al., 2017).



Figura 1 – Pegada certa e errada para amamentar.
Fonte:Fonoessence (2020).

Quando o freio lingual se encontra comprometido dificulta esse correto vedamento lingual, podendo trazer dor e desconforto para a mãe durante o momento de ordenha, levando a uma perda de peso da criança ou até mesmo um desmame precoce, levando a busca de outros meios alternativos para alimentação, como é o caso da mamadeira (ARRUDA et al., 2019).

Devido a essas limitações dos movimentos, podem interferir nas suas funções e até mesmo na forma dos arcos dentários, conseqüentemente tem efeitos sobre a oclusão (POMPÉIA et al., 2017). Há uma controvérsia sobre o impacto da anquiloglossia na

amamentação, visto que, para alguns autores existe a tendência de a limitação funcional diminuir com a idade, enquanto para outros deve ser diagnosticado nos primeiros meses de vida, evitando assim o desmame precoce (ARAÚJO et al., 2020).

Quando o freio lingual se encontra curto, denomina-se de anquiloglossia. Também conhecida como língua presa, esse encurtamento da porção lingual livre é caracterizado por defeitos nos movimentos da língua. Apesar da sua etiologia ser desconhecida, há um predomínio da alteração no sexo masculino e quando há histórico de alteração na família (GOMES et al., 2015).

O freio lingual é uma dobra de tecido conjuntivo, rico em fibras colágenas, elásticas e musculares, onde se insere no ápice e terço médio da língua bem como no seu assoalho (POMPÉIA et al., 2017). O freio lingual comprometido pode causar alguns problemas prejudicando a qualidade de vida da criança (FERREIRA et al., 2018). Dentre alterações a serem observadas, pode-se citar dificuldades na dicção e formação de sons, alterações na dentição, deglutição e dificuldade na sucção durante a fase de amamentação em recém-nascidos. O freio lingual alterado pode ainda comprometer o psicológico da mãe e da criança durante a amamentação, e futuramente vir a causar comprometimento social do indivíduo (GOMES et al., 2015; SILVA et al., 2016).

3.2 ANQUILOGLOSSIA E FRENECTOMIA

Recém-nascidos possuem pouca movimentação lingual devido se apresentar hipertrófico e com o decorrer do seu desenvolvimento vão sofrendo atrofia possibilitando uma maior mobilidade. Relata ainda que com o tempo as alterações funcionais tendem a diminuir, devido modificações de tamanho e forma que ocorrem na cavidade oral, podendo esse freio lingual esticar e se romper, devendo ser feito o diagnóstico mais tarde (MARTINELLI et al., 2014).

Um estudo sobre a histologia do freio lingual, explica que o mesmo não pode se romper sozinho e nem se alonga no decorrer do tempo, isso porque há presença de fibras musculares esqueléticas bem como altas concentrações de colágeno tipo I e feixes mais compactados de fibras elásticas mais próximos do epitélio de revestimento, tornando-o resistente, impedindo seu alongamento e ruptura espontânea, e quanto antes o

diagnóstico, melhor para o bebê e a mãe (MARCHESAN et al., 2014; MARTINELLI et al., 2016).

A anquiloglossia é uma anomalia do desenvolvimento caracterizada pela dificuldade no movimento lingual, impedindo dessa forma que a mesma cumpra sua função (FERREIRA et al., 2018). As alterações podem ser observadas desde o nascimento da criança e as modificações da inserção acontecem da ponta da língua até o rebordo alveolar lingual. Essa condição clínica se dá origem quando não ocorre a apoptose completa do tecido embrionário durante o seu desenvolvimento no período intrauterino, em razão a interferências no controle celular, fazendo com que a migração seja incompleta ou até mesmo não ocorra, permanecendo na face ventral da língua, levando a alterações de inserção e/ou comprimento do freio (MELO et al., 2011; GOMES et al., 2015; POMPÉIA et al., 2017).

A anquiloglossia é classificada como total ou parcial, sendo o segundo mais comum entre eles, onde o freio lingual não é totalmente fundido no pavimento lingual. Alguns pacientes podem não alterar os movimentos linguais, já em outros casos pode dificultar os movimentos da língua em diversos graus (SILVA et al., 2016). Dessa forma, a limitação desses movimentos, irá depender da quantidade de tecido que não sofreu apoptose na fase de desenvolvimento (FERREIRA et al., 2018).

Para alguns profissionais, tais alterações devem ser identificadas precocemente logo após o nascimento do bebê, refletindo na qualidade de amamentação do neonato, evitando queixas relatadas pela mãe como dor durante a amamentação (PENHA et al., 2018; ROCHA PINTO et al., 2019). Entretanto, para outros o seu diagnóstico deve ser realizado após os 5 anos de idade da criança (MARTINELLI et al., 2014).

Na avaliação anatomofuncional, observa-se no bebê a postura dos lábios em repouso, posicionamento da língua durante o choro, a forma da ponta da língua quando elevada, bem como espessura do mesmo e pôr fim a sua fixação. A partir daí são avaliados de acordo scores, onde 0 a 4 é considerado normal, 5 a 6 duvidoso e 7 ou mais é classificado como alterado, sendo neste último considerado que há necessidade de liberação do freio (ARRUDA et al., 2019).

Considera-se que o bebê demora em torno de 15 a 20 dias para se adaptar a suas novas condições, dessa forma nas primeiras 48 horas é realizada somente a avaliação

anatomofuncional e em casos que houver dúvidas em relação a avaliação anatomofuncional ou há impossibilidade de visualização do freio, o bebê é submetido a um novo teste com os seus 30 dias de vida, aplicando nesse momento o protocolo completo (MARTINELLI et al., 2016; SAVIAN et al., 2018).

Existem alguns tipos de freios linguais alterados. Esses diferentes tipos de frênulo são: - Normal: Fixação no meio da face inferior da língua e, no assoalho, geralmente o frênulo só fica visível a partir das carúnculas sublinguais (Figura 2).

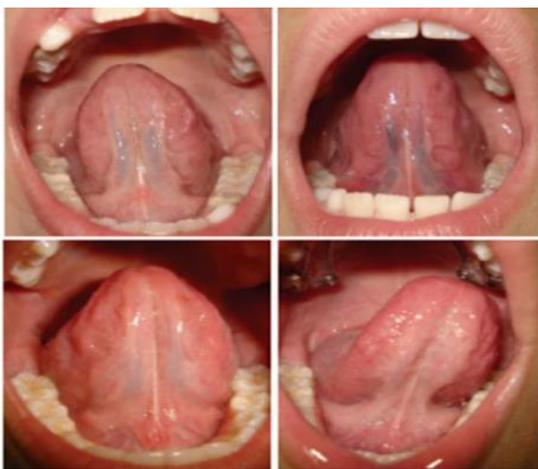


Figura 2 - Frênulo normal
Fonte: Marchesan (2010).

- Anteriorizado: Quando, na face inferior da língua, a fixação estiver acima da metade (Figura 3).

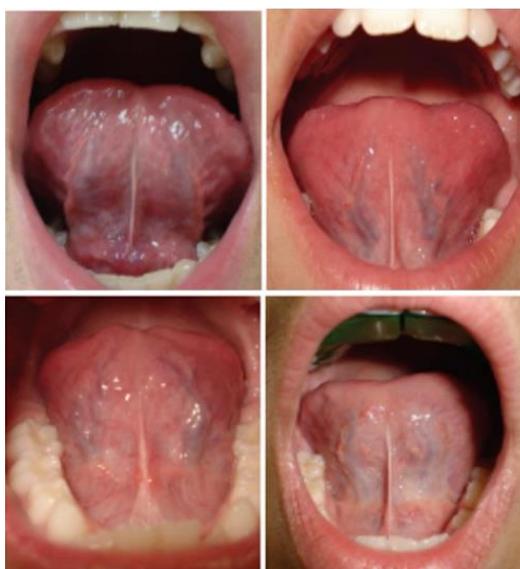


Figura 3 - Frênulo anteriorizado
Fonte: Marchesan (2010).

- Curto: Fixação no meio da face inferior da língua como no frênulo normal, porém de menor tamanho. No geral, a fixação no assoalho da boca, é visível a partir da crista alveolar, quase sempre estando visíveis, as três pontas de fixação do frênulo na crista alveolar (Figura 4).

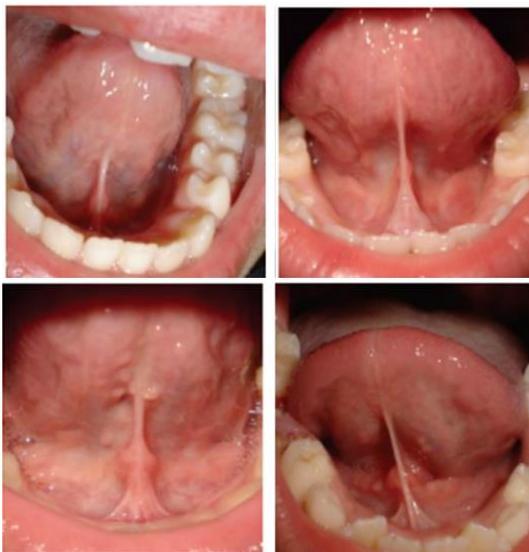


Figura 4 - Frênulo curto
Fonte: Marchesan (2010).

- Curto e anteriorizado: Apresenta uma combinação das características do frênulo curto e do anteriorizado (Figura 5).



Figura 5 - Frênulo curto e anteriorizado
Fonte: Marchesan (2010).

- Anquiloglossia: Língua totalmente fixada no assoalho da boca (Figura 6).



Figura 6 - Anquiloglossia
Fonte: Marchesan (2010).

Segundo Marchesan (2010), para uma avaliação precisa, é necessário que se observe todos os aspectos referentes à língua e ao frênulo, como a mobilidade e a posição habitual da língua e sua produção articulatória da fala. Em geral, protocolos existentes avaliam somente a mobilidade da língua e do frênulo em si, e os resultados dependem de como o avaliador vê essa normalidade ou alteração presente.

O protocolo de avaliação do frênulo lingual, conhecido como “Teste da Linguinha”, é uma técnica desenvolvida no Brasil, para diagnosticar alterações do frênulo lingual. O teste da Linguinha permite a avaliação da história clínica do bebê, avaliação anatomofuncional e das funções orais, observando a sucção nutritiva e não nutritiva. Para avaliar a sucção, será analisado a posição da língua na cavidade oral, bem como os movimentos exercidos pela mesma, além da deglutição do bebê durante a amamentação (SAVIAN et al., 2018).

Uma vez diagnosticada, a anquiloglossia pode ser submetida ao tratamento conservador e não conservador ou ainda agindo os dois em conjunto. O tratamento conservador é realizado por meio de um fonoaudiólogo, na qual o paciente é submetido a sessões de fonoterapia com o objetivo de alongar a estrutura do freio. Já o tratamento

não conservador, os devidos procedimentos cirúrgicos são realizados (OLIVEIRA et al., 2019).

Frenotomia e Frenectomia são os procedimentos cirúrgicos mais indicados para tratamento da anquiloglossia. A frenotomia consiste em uma pequena incisão do freio lingual para que ocorra a sua liberação, enquanto que a frenectomia é remoção total desse freio (FERREIRA et al., 2018).

Frenotomia

O corte sem remoção da porção residual do freio. Nesse tipo de intervenção, a recuperação do bebê é de forma rápida e permite que seja feita a amamentação logo após o procedimento. Tem como característica uma escassez de sangramento, na qual uma compressão pode controlá-lo. Não há necessidade de suturas (O'SHEA et al., 2017). Por se tratar de um procedimento menos invasivo, pode ser realizado sem anestesia prévia ou utilização de anestésico tópico, entretanto, não há consenso em relação a sua utilização e eficácia para esse tipo de procedimento (BUENO, 2018).

Frenectomia

A frenectomia por ser mais invasiva, é indicada no geral em crianças mais velhas, na qual o freio se apresenta grande e volumoso, ocorrendo uma excisão total do freio lingual, incluindo sua inserção no osso subjacente. Esse procedimento melhora na maioria das vezes os movimentos da língua, tendo efeito sobre a articulação da fala (BISTAFFA et al., 2017; FERREIRA et al., 2018).

Por se tratar de crianças com uma maior idade, tendem a ser mais cooperativas, assim apenas o uso de anestesia local é capaz de trazer sucesso para realização da cirurgia, contudo, crianças até os setes anos de idade podem necessitar de uma anestesia geral (ISAC, 2018). Consiste em uma técnica relativamente de baixo custo, além de fácil execução. Posteriormente, a necessidade do acompanhamento fonoaudiólogo ainda pode se fazer necessário para que as funções da língua sejam

restabelecidas, diminuindo impactos causados pela anquiloglossia (JUNQUEIRA et al., 2014; SILVA et al., 2016).

A cirúrgica a laser é um recurso que vem sendo amplamente empregada na odontologia, sendo uma técnica inovadora e eficaz para tratamento da anquiloglossia que apresenta como vantagens menor tempo de cirurgia e causa hemostasia dos vasos superficiais, dessa forma a hemorragia é controlada, com uma maior visibilidade do cirurgião. Quando comparada com técnicas convencionais, precisa de uma menor quantidade de anestésico para sua realização (JUNQUEIRA et al., 2014).

Sua cicatrização é por segunda intenção e geralmente suturas são dispensáveis, além disso o pós-operatório é favorável com rápida cicatrização e pouca ou nenhuma dor, com raras complicações. Permite uma esterilização do laser, assim reduz o nível de infecção (JUNQUEIRA et al., 2014). Contudo, dentre as poucas desvantagens existentes, o fator socioeconômico é um deles, ou seja, é uma técnica de alto custo para aquisição dos aparelhos (SILVA et al., 2018).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que a anquiloglossia provoca uma série de alterações estomatognáticas e fonoaudiológicas no bebê, além de poder contribuir ainda para seu desmame precoce. Assim, é fundamental que o bebê tenha seu freio lingual avaliado por uma equipe multiprofissional, pois o prognóstico da anquiloglossia é melhor se for diagnosticada precocemente. A frenectomia, quando realizada em lactantes é um procedimento simples, gerando riscos mínimos ao paciente.

A frenotomia lingual em recém-nascidos é um procedimento simples e rápido, que pode ser realizado no ambiente ambulatorial pelo dentista. Traz grande benefício aos bebês e suas mães, e deve ser realizado o mais breve possível após o nascimento, evitando-se assim o desmame precoce do recém-nascido.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, K.R.; et al. Frenotomia lingual em recém-nascido, do diagnóstico à cirurgia: relato de caso. **Rev. CEFAC**. São Paulo, v.20, n.2, p.258-262. 2018.

ARAÚJO, M.C.M.; et al. Evaluation of the lingual frenulum in newborns using two protocols and its association with breastfeeding. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v.[s.n], p.2-7, 2020.

ARRUDA, E.M.G.; et al. Repercussão da anquiloglossia em neonatos: diagnóstico, classificação, consequências clínicas e tratamento. **SALUSVITA**. Bauru, v. 38, n. 4, p. 1107-1126, 2019.

BISTAFFA, A.G.I; GIFFONI, T.C.R; FRANZIN, L. C. S. Frenotomia Lingual em bebê. **Rev. Uningá Review**. Paraná, v.29, n.2, p.18-22, 2017.

BUENO, T. C. **Avaliação de anestésicos tópicos para anestesia do freio lingual**, 2018, 35f. Trabalho de Conclusão de Curso - Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade de Campinas, Piracicaba, 2018.

FERREIRA, L. S. R., et al. Anquiloglossia: revisão de literatura. **Ciências Biológicas e da Saúde UNIT**. Recife, v.3, n.3, p.93-98. 2018.

FONOESSENCE. **Pega Correta para Amamentar**. 2020. Disponível em: <https://fonoessence.com.br/pega-correta-para-amamentar>. Acesso: 03 abril 2022.

GOMES, E.; ARAÚJO, F.B.; RODRIGUES, J.A. Freio lingual: abordagem clínica interdisciplinar da Fonoaudiologia e Odontopediatria. **Rev. Assoc. Paul Cir Dent.**, Porto Alegre, v. 69, n. 1, p. 20-4, 2015.

ISAC, C. **Frenectomia – momento ideal da intervenção cirúrgica**. 2018. 59 f. Dissertação (Mestrado) - Instituto Universitário Egas Moniz, Almada, 2018.

JUNQUEIRA, M.A. et al. Surgical techniques for the treatment of ankyloglossia in children: a case series. **Jornal Applied Oral Science**, v. 22, n. 3, p. 241-248, 2014

KAROW, I. K.; et al. Frênulo lingual e sua relação com aleitamento materno: compreensão de uma equipe de saúde. **Distúrb comum**. São Paulo, v.31, n.1, p.77-66. 2019.

MARCHESAN, IQ. Protocolo de avaliação do frênulo da língua. **Rev. CEFAC**, v.12, p. 977-989, 2010.

MARCHESAN, I. Q.; OLIVEIRA, L. R.; MARTINELLI, R. L. C. Frênulo da Língua– Controvérsias e Evidências. **Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia**. São Paulo, Brazil: Roca, p. 283-301, 2014.

MARTINELLI R. L. C. et al. Validade e confiabilidade do teste da triagem: “teste da linguinha”. **Rev. CEFAC**. São Paulo, v.18, n.6, p.1323-1331. 2016.

MARTINELLI, R. L. C; MARCHESAN, I. Q; FÉLIX, G. B. Estudo Longitudinal das características anatômicas do frênulo lingual comparado com afirmações da literatura. **Rev. CEFAC**. São Paulo, v.16, n.4, p.1202-1207, 2014.

MELO, N.S.F.O.; et al. Anquiloglossia: relato de caso. **Rev. Odonto**. Joinville, v.8, n.1, p.102- 107. 2011.

OLIVEIRA, D.A.M.; SANCHES, I. P. R.; ANTONIO, R. C. Frenectomia lingual: relato de caso. **Unifunc Ciências da Saúde e Biológicas**. São Paulo, v.3, n.5, p.1-8. 2019.

O'SHEA, J. E;. et al. Frenotomy for tongue-tie in newborn infants. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. v.91, n. 3, p.147-149. 2017.

PENHA, E.S.; et al. O teste da linguinha na visão de cirurgiões-dentistas e enfermeiros da atenção básica de saúde. **Arch Health Invest**. Paraíba, v.7, n.6, p.220-223, 2018.

POMPEIA, L. E.; ILINSKY, R. S.; ORTOLANI, C. L. F.; KURT, F. J. Ankyloglossia and its influence on growth and development of the stomatognathic system. **Rev. Paul Pediatr.**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 216-221, 2017.

PROCOPIO, I. M. S.; COSTA, V. P. P.; LIA, E. N. Frenotomia lingual em lactantes. **RFO**. Passo Fundo, v.22, n.1, p.114-119. 2017.

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

SAVIAN, C. M.; et al. Teste da linguinha. *Disciplinarum Scientia*. **Série Ciências da Saúde**. Santa Maria, v.19, n.3, p.623-638. 2018.

SILVA, I.P.; et al. Frenectomia lingual em bebê: relato de caso. **Rev. Bahiana Odontologia**. Amazonas, v.7, n.3, p.220-227, 2016.

SILVA, H. L.; SILVA, J. J.; ALMEIDA, L. F. Frenectomia: revisão de conceitos e técnicas cirúrgicas. **SALUSVITA**. Bauru, v.17, n.1, p.139-150. 2018.