

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOPEDIATRIA

NARA NÊRRISE GOMES BATISTA

**INDICAÇÃO CORRETA DA FRENECTOMIA EM BEBÊS: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

JUAZEIRO DO NORTE-CE  
2022

NARA NÊRRISE GOMES BATISTA

**INDICAÇÃO CORRETA DA FRENECTOMIA EM BEBÊS: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Pós-Graduação em  
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão  
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau  
de Especialista em Odontopediatria.

Orientador(a): Profa. Dra. Marayza Alves  
Clementino.

JUAZEIRO DO NORTE-CE  
2022

NARA NÊRRISE GOMES BATISTA

**INDICAÇÃO CORRETA DA FRENECTOMIA EM BEBÊS: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Pós-Graduação em  
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão  
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau  
de Especialista em Odontopediatria.

Orientador(a): Profa. Dra. Marayza Alves  
Clementino.

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.(a) Orientadora – Dra. Marayza Alves Clementino

---

Prof.(a) Examinador 1 – Nome completo com titulação

---

Prof.(a) Examinador 2 – Nome completo com titulação

## **DEDICATÓRIA**

*Dedico esse trabalho aos meus pais, que nunca mediram esforços para tornar os meus sonhos possíveis. Obrigada, pai e mãe, toda a minha dedicação é para vocês e, não só essa realização, mas todas as outras que virão é por vocês.*

## **AGRADECIMENTOS**

*A Deus, que é meu refúgio e meu guia, que nunca permitiu que eu desanimasse durante a realização desse trabalho.*

*Aos anjos de luz, que foram desde o começo suporte e amparo.*

*Aos meus pais, Edilson e Arlene, e aos meus irmãos, Nailson e Nardiel, por todo amor, apoio, incentivo e compreensão.*

*À Gabriella Xavier, minha dupla da especialização, que foi peça fundamental desde o princípio, pela parceria e gentileza.*

*A minha professora e orientadora, Marayza, por toda dedicação e empenho para que o trabalho se concretizasse, todo meu reconhecimento e gratidão.*

*A coordenadora da especialização, professora Eruska, e as queridas professoras Mariquinha e Evamiris, por todos os conhecimentos compartilhados e toda a entrega ao curso, meu muito obrigada.*

## RESUMO

A anquiloglossia, também conhecida como língua presa, é um freio lingual curto que interfere no movimento normal da língua. É uma anomalia oral congênita incomum que pode causar dificuldade na amamentação e na articulação da fala. O objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão integrativa da literatura sobre as indicações da frenectomia lingual em bebês, descrevendo as principais alterações funcionais do freio lingual curto, critérios utilizados para o diagnóstico e classificação das alterações do frênulo lingual. Para isso, foi feita uma revisão de literatura do tipo integrativa, na qual, foram feitas buscas bibliográficas de artigos publicados no período entre 2012 a 2022, e utilizado como critério de inclusão artigos que fossem da língua portuguesa, inglesa e espanhola, pesquisados eletronicamente nas bases de dados da Biblioteca virtual de saúde – BVS (Medline, Scielo e Lilacs), a fim de avaliar artigos na íntegra. Foram inclusos na pesquisa os artigos que apresentaram informações pertinentes ao assunto do tema proposto, incluindo os trabalhos de revisão de literatura, pesquisa e relatos. Após a leitura do resumo de 50 (cinquenta) artigos, foram selecionados 30 (trinta) que apresentaram a temática em questão, 20 (vinte) deles foram excluídos por não atenderem, de forma concisa e direta, o critério esperado. Os achados desse estudo mostraram que a anquiloglossia nos recém-nascidos influenciou de forma negativa em vários sintomas e na coordenação de sucção, deglutição e respiração da amamentação, e foi comprovado que, após a intervenção cirúrgica, conhecida como frenotomia, os relatos foram estatisticamente reduzidos. Por isso, esses resultados alertam aos profissionais da importância da avaliação do frênulo lingual em bebês, principalmente nos primeiros dias de vida, reforçando o cuidado ao recém-nascido e o apoio à amamentação.

**Palavras-chave:** Frenectomia. Bebês. Freio lingual. Tratamento.

## ABSTRACT

Ankyloglossia, also known as tongue-tie, is a short lingual frenulum that interferes with the normal movement of the tongue. It is an uncommon congenital oral anomaly that can cause difficulty in breastfeeding and speech articulation. The aim of the present study was to carry out an integrative review of the literature on the indications for lingual frenectomy in babies, describing the main functional alterations of the short lingual frenulum, criteria used for the diagnosis and classification of lingual frenulum alterations. For this, an integrative literature review was carried out, in which bibliographic searches of articles published in the period between 2012 and 2022 were carried out, and articles that were in Portuguese, English and Spanish, electronically searched in the databases of the Virtual Health Library – VHL (Medline, Scielo and Lilacs), in order to evaluate articles in full. Articles that presented information relevant to the subject of the proposed theme were included in the research, including literature review, research and reports. After reading the abstract of 50 (fifty) articles, 30 (thirty) were selected that presented the theme in question, 20 (twenty) of them were excluded for not meeting, in a concise and direct way, the expected criterion. The findings of this study showed that ankyloglossia in newborns negatively influenced several symptoms and the coordination of suckling, swallowing and breathing during breastfeeding, and it was found that after the surgical intervention, known as frenotomy, the reports were statistically reduced. . Therefore, these results alert professionals to the importance of evaluating the lingual frenulum in babies, especially in the first days of life, reinforcing newborn care and breastfeeding support.

**Keywords:** Frenectomy. babies. Tongue brake. Treatment.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2 METODOLOGIA.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1 Elaboração da pergunta norteadora.....</b>	<b>10</b>
<b>2.2 Busca ou amostragem na literatura .....</b>	<b>11</b>
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>13</b>
<b>3.1 Características gerais da língua e do freio lingual .....</b>	<b>13</b>
<b>3.2 Alterações no freio lingual .....</b>	<b>14</b>
<b>3.3 Avaliação do freio lingual .....</b>	<b>15</b>
<b>3.4 Tratamento: frenectomia .....</b>	<b>16</b>
<b>4 RESULTADOS .....</b>	<b>18</b>
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>27</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>31</b>



## 1 INTRODUÇÃO

A anquiloglossia, também conhecida como língua presa, é um freio lingual curto que interfere no movimento normal da língua. É uma anomalia oral congênita incomum que pode causar dificuldade na amamentação e na articulação da fala. A prevalência está estimada entre 1% a 10% de casos, com predomínio no sexo masculino e histórico familiar. Essa ampla variação da prevalência pode ser atribuída à falta de critérios diagnósticos para língua presa (GOMES; ARAÚJO; RODRIGUES, 2015; SARA; MENDEZ, 2021).

Esta alteração é classificada de acordo com a classificação de *Kotlow* em 4 classes. Na qual, a Classe I, Anquiloglossia leve (comprimento de língua livre entre 12 a 16 mm); a Classe II, o paciente terá Anquiloglossia moderada (comprimento de língua livre curto, 8 a 11 mm); na Classe III, a anquiloglossia será grave (comprimento de língua entre 3 a 7 mm); e por último a Classe IV, Anquiloglossia completa (comprimento de língua livre de menos de 3 mm). A classe I geralmente é tratada com frenotomia, enquanto as classes II até IV são tratadas com frenectomia. As classes III e IV de língua presa devem receber atenção especial porque restringem severamente o movimento da língua e consequentemente as funções orais. Está classificação auxilia na avaliação, manejo de tratamento dos pacientes com anquiloglossia (CHAUBAL; DIXIT, 2011).

A maior preocupação com a anquiloglossia, inicialmente em recém-nascidos, concentram-se nas dificuldades da amamentação que incluem, dificuldade de pega e irritabilidade durante a alimentação e consequente, desnutrição. Quando o problema persiste além do período neonatal, haverá a possibilidade de problemas relacionados à fala. A medida que a fonação é desenvolvida, algumas crianças podem apresentar dificuldades com os sons de várias letras ou uma combinação de letras. Outros problemas relatados nestes pacientes incluem, dificuldade em comer certos alimentos que incluem lamper (sorvete), tocar certos instrumentos de sopro (flautas, trompetes e outros) e causar maloclusão. Existe ainda a possibilidade de complicações na autoestima e os problemas psicológicos em pacientes com língua presa (MILLS et al, 2019; DAGGUMATI et al, 2019).

Várias opções de tratamento estão disponíveis para anquiloglossia, incluindo proervação, fonoaudiologia, frenotomia, frenectomia, zetaplastia e frenectomia a laser. E estudos vem mostrado um aumento nos diagnósticos de pacientes com anquiloglossia, mas, apesar da crescente atenção à anquiloglossia nos últimos anos, o benefício e as indicações para intervenção não são claros e controverso, necessitando de mais estudos para esclarecer a qual a

melhor opção de tratamento para cada paciente (MESSNER et al, 2020; SUSANTO, KOMARA E ARNOV, 2020).

Foi pensando em ofertar diagnóstico preciso e correto tratamento que, no Brasil, criou-se o Projeto de Lei nº 4832/2012 que obrigou a realização do protocolo “Teste da Linguinha” de avaliação do frênulo da língua dos bebês, para todos os hospitais e maternidades do país, sendo transformado na Lei nº13.002 de 20 de junho de 2014. Com isso, o Brasil se tornou pioneiro no oferecimento desta avaliação, surgindo mais um campo de atuação para os profissionais de saúde e beneficiando a população (MARTINELLI et al., 2021).

Além disso, o Ministério da saúde, através da Nota Técnica 35 recomendou a utilização do Protocolo Bristol (*Bristol Tongue Assessment Tool*) por profissional capacitado da equipe de saúde para avaliar o frênulo lingual de recém-nascidos ainda na maternidade. Sabe-se que a literatura não é consensual quanto ao melhor teste diagnóstico da anquiloglossia, mas foi levado em consideração a praticidade de sua aplicação, sendo que o Protocolo Bristol fornece uma medida objetiva e de execução simples (BRASIL, 2018).

Diante disso, foram validados diversos tratamentos para esse caso, desde terapias da fala, técnicas cirúrgicas ou até mesmo a combinação desses dois. No caso da técnica cirúrgica pode-se destacar a frenectomia que se realiza a retirar total do freio e a frenotomia que é realizado apenas a retirada parcial. A decisão pelo tipo de tratamento a ser utilizado depende muito de cada profissional, sendo que há vários pensamentos sobre a correta escolha, não existindo um consenso entre eles em relação a melhor indicação, quando intervir e qual o tipo de intervenção melhor para aplicar (SILVA et al., 2016).

Nesse contexto, objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão integrativa da literatura sobre as indicações da frenectomia lingual em bebês. No caso dos objetivos específicos, temos: descrever as principais alterações funcionais do freio lingual curto, averiguar os critérios utilizados para o diagnóstico e classificação das alterações do frênulo lingual e verificar os diferentes pontos de vista dos profissionais em relação ao diagnóstico e as indicações terapêuticas para esse problema.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo Revisão Integrativa (RI) de literatura. Utilizou-se RI, pois esta possibilita reunir conhecimentos em relação a determinado tema, fundamentado em um estudo significativo para melhor conhecimento na temática abordada. Este, é um método que possibilita sumarizar resultados obtidos em pesquisas sobre um determinado tema, de maneira organizada, ordenada e abrangente. Denomina-se integrativa, pois a mesma abrange o conhecimento do assunto, constituindo um leque de conhecimento. É possível assim, elaborar uma RI com diversos propósitos, como para estabelecer conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos sobre um tópico particular (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

O presente estudo utilizou seis fases distintas a seguir: 1) elaboração da pergunta norteadora, 2) busca ou amostragem na literatura, 3) coleta de dados, 4) análise crítica dos estudos incluídos, 5) discussão dos resultados e 6) apresentação da revisão integrativa.

### 2.1 Elaboração da pergunta norteadora

É uma fase de suma importância na revisão integrativa, pois estipula quais estudos serão colocados, os meios que serão adotados para a identificação e as informações coletadas de cada um destes. Para a construção da pergunta, foi utilizado o auxílio da estratégia PICO. Esta estratégia, pode ser utilizada para construir perguntas de diversas finalidades, sendo clínica, busca de instrumento para avaliação de sintomas, entre outros. PICO representa um acrônimo para *Paciente, Intervenção, Comparação e “Outcomes” (desfecho)*. Estes quatro elementos são fundamentais para a fundamentação da pergunta, conforme Quadro 1.

Quadro 1 - Descrição da estratégia PICO

<b>Acrônimo</b>	<b>Definição</b>	<b>Descrição</b>
<b>P</b>	<b>Paciente ou problema</b>	Frenectomia em bebês
<b>I</b>	<b>Intervenção</b>	Analisar a indicação correta da frenectomia em bebês
<b>C</b>	<b>Controle ou comparação</b>	Não há
<b>O</b>	<b>Desfecho ("outcomes")</b>	Mostrar embasado em artigos científicos encontrados contribuição da frenectomia em bebês e sua forma correta a ser realizada.

Fonte: Adaptado de Mendes, Silveira e Galvão (2008).

Portanto, a questão definida para este estudo foi: Qual a indicação correta para a realização da frenectomia em bebês? A partir da formulação desta, foi possível seguir para as etapas seguintes que serão descritas a seguir.

## **2.2 Busca ou amostragem na literatura**

Ao buscar respostas para tal questionamento, foram incluídas quatro das mais importantes bases de dados da área da saúde, sendo todas, bases de dados eletrônicas BVS (*Biblioteca Virtual em Saúde*), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), LILACS (*Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciência da Saúde*) e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*).

Ao seguir um critério para a realização dessa revisão de literatura, priorizaram-se os artigos publicados no período entre 2012 a 2022, e utilizado como critério de inclusão artigos que fossem da língua portuguesa, inglesa e espanhola, pesquisados eletronicamente nas bases de dados relatadas acima, a fim de avaliar artigos na íntegra. Foram inclusos na pesquisa os artigos que apresentaram informações pertinentes ao assunto do tema proposto, incluindo os trabalhos de revisão de literatura, pesquisa e relatos.

A definição dos descritores controlados utilizados nas buscas teve como referência os Descritores em Ciência da Saúde (DeCs) que foram: “Frenectomia”, “Bebês”, “Freio lingual”, “Tratamento”, sendo utilizado da seguinte forma:

- I. Scielo: “Frenectomy”, “Babies”, “Lingual frenulum”, “Treatment”.
- II. Demais bases: “Frenectomia”, “Bebês”, “Freio lingual”, “Tratamento”.

Para os critérios de exclusão, utilizou-se: artigos que não correspondessem ao tema abordado e artigos repetidos encontrados na mesma ou em diferentes plataformas, teses, dissertações, capítulos de livros, outros artigos de revisão integrativa e artigos que fossem pagos.

Para seleção dos artigos, foi realizado a pesquisa e em seguida, foi realizada a leitura. Quando encontrado em outros idiomas, cada título foi traduzido e iniciada a leitura. Sendo assim, para o artigo cujo título se enquadrava ao tema em questão, fora lido primeiramente o resumo afim de identificar se seriam suficientes, e posteriormente, foi realizada leitura na íntegra para observar se se enquadravam aos critérios de inclusão. Os artigos que apresentaram informações que não foram condizentes com o presente estudo, foram excluídos.

Por se tratar de uma Revisão Integrativa (RI), o presente estudo não foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), que está de acordo com as Resoluções nº

466/12 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Além disso, não há riscos, visto que não envolve pesquisa com seres humanos, ainda assim, contribui para a ampliação do conhecimento para a população e profissionais da saúde por meio de sua eventual publicação.

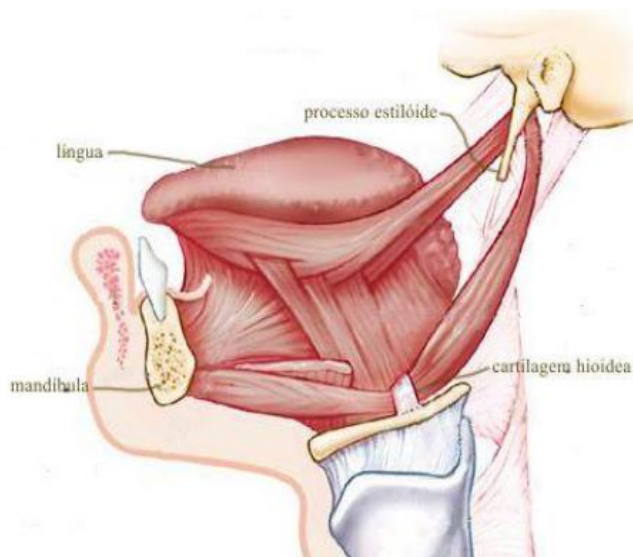
### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 Características gerais da língua e do freio lingual

A língua é um órgão móvel, composto por músculos esqueléticos que interliga a cartilagem hioide com a mandíbula e aos processos estilóides do osso temporal, conforme se pode ver na Figura 1 abaixo. Ela é de fundamental importância, pois acompanha todas as funções orais, por isso, quando ocorre modificações nas funções da língua, compromete todas as outras funções estomatognáticas (SILVA et al., 2016).

Na visão de Araújo et al. (2015), a língua ocupa um papel importante no sistema digestivo, servindo como um órgão acessório, composto por vários músculos e envolvido por uma túnica de tecido mucoso. Tem como principais funções: transportar alimentos, fazer a deglutição, responsável pela química da saliva, e realizar a articulação das palavras.

Figura 1 - Anatomia da língua



Fonte: Quaglio (2018).

Na parte inferior da língua encontra-se uma prega de túnica mucosa, conhecida como frênulo da língua ou também freio lingual, fazendo a conexão com o assoalho da boca. É um tipo de membrana que limita os movimentos da língua em vários graus, dependendo muito de como foi sua apoptose durante o período embrionário e seu desenvolvimento, mostrando, assim, que existem vários tipos anatômicos do freio de língua (MARTINELLI et al., 2012).

Em relação ao seu desenvolvimento, a língua começa a se formar durante a quarta semana de vida intrauterina, no momento em que os arcos faríngeos se situam na linha média, iniciando as as protuberâncias linguais laterais; aumentando de forma rápida. Depois que é formada a língua, acontece a apoptose que promove a reabsorção do músculo esquelético em desenvolvimento na sua região anterior ventral, ficando, normalmente, uma faixa bem fina de tecido que permanece junto que é conhecido como freio lingual. No caso de anomalias durante esses processos resulta em uma anteriorizada do freio lingual, podendo ficar mais larga e/ou mais encurtada, conhecida como a anquiloglossia (MARTINELLI et al., 2012).

O freio lingual é constituído por uma grande prega mediana de túnica mucosa que passa da gengiva, recobre a língua desde a crista alveolar anterior até a face póstero-inferior da língua. Composto também de tecido conjuntivo, rico em fibras colágenas elásticas, se reveste do epitélio pavimentoso estratificado não queratinizado, contém células adiposas, fibras musculares e vasos sanguíneos (BISTAFFA; GIFFONI; FRANZIN, 2018).

### **3.2 Alterações no freio lingual**

A alteração no freio lingual é conhecida como anquiloglossia, que é uma modificação congênita no crescimento da língua, limitando seus movimentos. Essas modificações ocorre, normalmente, em 5% dos recém-nascidos e é prejudica a amamentação em, aproximadamente, 25 a 60% dos casos. Os principais prejuízos são na amamentação, na deglutição e no desenvolvimento da fala e da mandíbula. Portanto, o freio lingual pode-se apresentar curta ou fixa na porção mais anterior da língua, causando diminuição da sua modalidade (ARAÚJO et al., 2015).

Silva et al. (2015) ressalta que muito das alterações no freio lingual não constitui os número de incidência devido a dificuldade de se estabelecer uma padronização no diagnóstico dessa alteração, como também aos poucos estudos sobre a prevalência na população.

Por isso, o diagnóstica sendo realizado de forma precoce torna-se importante para prevenir problemas na amamentação, na mastigação e na deglutição, de forma a proporcionar uma melhora na saúde do bebê atendido. Em bebês, a língua está interligada a sua alimentação devido a amamentação, pois ela realiza funções importante e uma limitação, por menor que seja, pode prejudicar as suas funções, restringindo ou tolhendo a amamentação. Tudo isso provoca o desmame prematuro e/ou baixo ganho de peso e, até mesmo, levar à interrupção do aleitamento por limitação dos movimentos do lactente (MARTINELLI et al., 2012).

### 3.3 Avaliação do freio lingual

No frênulo lingual deve-se realizar, imprescindivelmente, exames de rotinas, no qual com ele será identificado se há alguma anormalidade na sua inserção, promovendo, desta forma, medidas preventivas. Um dos primeiros sinais de alteração no frênulo são sentidos pela mãe; quando está sente dor ao amamentar e desenvolve lesões nos mamilos pela dificuldade na sucção do bebê (LIMA; DUTRA, 2021).

Durante a avaliação deve-se verificar os aspectos da língua e do frênulo, levando em consideração a sua forma, espessura, movimentos das funções e fixação. Quando se realiza uma avaliação de forma correta pode proporcionar um diagnóstico exato. Além disso, toda a avaliação deve ser realizada pautada nos protocolos específicos, para fundamentar um plano de tratamento sustentado com evidências clínicas (MARTINELLI, 2015).













Em uma avaliação é obrigatório classificar a anquiloglossia com base na distância da inserção do freio lingual ao ápice da língua, o que se refere aos critérios anatômicos Kotlow, que Chaubal e Dixit (2011) descreve que esses critérios baseia-se através da distância da inserção do freio lingual ao ápice da língua. A classificação é: Classe I (leve, 12-16mm), Classe II (moderada, 8-11mm), Classe III (severa, 3-7mm) e Classe IV (completa, < 3mm). Sendo que, as duas últimas, são as que mais precisam de atenção, porque restringem gravemente o movimento da língua.

Portanto, durante um diagnóstico é necessário observar algumas características sobre a amplitude dos movimentos da língua. Assim, a ponta da língua deve realizar movimentos se projetando para fora da boca (sem fissuras), varrer tanto os lábios superiores, quanto os inferiores facilmente. E, quando retraída, a língua não deve causar isquemia ou força excessiva na região dos dentes anteriores (QUEIROZ, 2019). Além disso, é necessário que a avaliação clínica seja breve e não invasiva, que não seja estressante ao recém-nascido, e que proporcione uma prática embasada em indícios para uma melhor conduta terapêutica (FRAGA et al., 2020).

O Protocolo Bristol foi desenvolvido com base em prática clínica e com referência à Ferramenta de Avaliação da Função do Frênulo Lingual (ATLFF) de Hazelbaker. A tradução do protocolo foi revisada e aprovado para ser implementado no contexto brasileiro. Os elementos do BTAT são: (1) aparência da ponta da língua; (2) fixação do frênulo na margem gengival inferior; (3) elevação da língua e (4) projeção da língua (BRASIL, 2018). Assim, as pontuações dadas para os quatro itens são somadas e podem variar de 0 a 8, sendo que de 0 a 3 indicam potencial redução mais grave da função da língua, como é mostrado na Figura abaixo.



Figura 2 - Protocolo Bristol de Avaliação da Língua (BTAT)

Aspectos avaliados	0	1	2	Score
QUAL A APARÊNCIA DA PONTA DA LÍNGUA?	 Formato de coração	 Ligeira fenda/entalhada	 Arredondada	
ONDE O FRÊNULO DA LÍNGUA ESTÁ FIXADO NA GENGIVA/ ASSOALHO?	 Fixado na parte superior da margem gengival (topo)	 Fixado na face interna da gengiva (atrás)	 Fixado no assoalho da boca (meio)	
O QUANTO A LÍNGUA CONSEGUE SE ELEVAR (COM A BOCA ABERTA (DURANTE O CHORO)?	 Elevação mínima da língua	 Elevação apenas das bordas da língua em direção ao palato duro	 Elevação completa da língua em direção ao palato duro	
PROJEÇÃO DA LÍNGUA	 Ponta da língua fica atrás da gengiva	 Ponta da língua fica sobre a gengiva	 Ponta da língua pode se estender sobre o lábio inferior	

Fonte: Brasil (2018).

### 3.4 Tratamento: frenectomia

Para minimizar e evitar riscos de complicações nesse caso estudado, o tratamento mais indicado é a correção da anquiloglossia logo na infância. Primeiramente, uma equipe multidisciplinar, pediatra, fonoaudiólogo, odontopediatra ou o clínico geral, é que detectará as anormalidades na cavidade bucal de recém-nascidos. Porém, no caso da cirurgia para correção desse problema, com o surgimento da odontologia para bebês, tornou-se possível a partir o diagnóstico e resolução destas anomalias bucais (SANTOS, 2019).

Existem dois tipos de tratamento que pode ser realizado no caso de “língua presa”, o primeiro tratamento é o conservador que não se realiza intervenção cirúrgica, utilizando apenas um tratamento aliado à fonoterapia, objetivando alongar a estrutura do freio lingual. Já o segundo tipo de tratamento é chamado de não conservador, pois utiliza-se da intervenção cirúrgica (OLIVEIRA et al., 2019).

No caso da técnica cirúrgica, realiza-se um pequeno procedimento cirúrgico do tecido mole do freio lingual, fazendo uma abertura entre os ductos da glândula mandibular. Esse procedimento é conhecido como frenectomia e pode ser feita de maneira similar,

devendo ser desenvolvida sobre os ductos da glândula submandibular (COELHO et al., 2019).

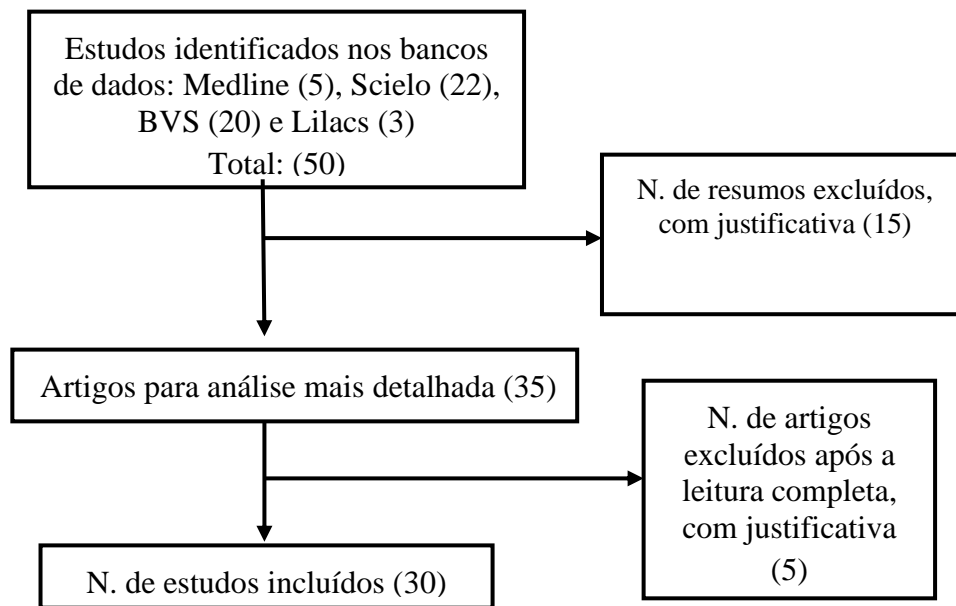
Portanto, para a técnica cirúrgica do freio lingual é definido como sendo a frenotomia, que corresponde a incisão linear anteroposterior do freio lingual, sem retirada alguma de tecido. Sendo essa técnica a mais utilizada para realização da soltura do frênulo lingual, conhecida como a cirurgia de frenectomia (BISTAFFA, GIFFONI e FRANZIN et al., 2017).

Vale ressaltar que existem profissionais recomendados para realizar esse tipo de intervenção cirúrgica, sendo eles: odontopediatras, otorrinolaringologistas, pediatras e o clínico geral se comprovar ser capacitado para realizar a identificação das anomalias na boca de recém-nascidos e crianças (VIEIRA; MACHADO, 2018). Após todo o tratamento, é importante que a criança seja acompanhada por um fonoaudiólogo para que se avalie a movimentação a língua e o seu desempenho para as funções orais (GOMES; ARAÚJO; RODRIGUES, 2015).

#### 4 RESULTADOS

Após a leitura do resumo de 50 (cinquenta) artigos, foram selecionados 30 (trinta) que apresentaram a temática em questão, 20 (vinte) deles foram excluídos por não atenderem, de forma concisa e direta, o critério esperado. A Figura 3 mostra um fluxograma com cada etapa para captação dos artigos selecionados.

Figura 3 – Fluxograma da captação dos artigos que serão selecionados



Fonte: Autoras (2021).

A partir da estratégia de cruzamentos realizados, encontraram-se artigos os quais estão apresentados de acordo com as bases de dados, como conforme apresentados a seguir:

**Tabela 1** – Caracterização dos artigos encontrados conforme os descritores e base de dados

<b>BASE DE DADOS</b>	<b>N<sup>a</sup> DE ARTIGOS</b>	<b>%</b>
<b>Scielo</b>	20	66,7%
<b>Lilacs</b>	2	0,067%
<b>Medline</b>	3	0,1%
<b>BVS</b>	5	33,16%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fonte: Autoras (2021).

O Quadro 1 abaixo mostra os 30 artigos encontrados caracterizando por autor, ano e título.

Quadro 1 - Caracterização dos artigos conforme autor, ano e título.

<b>COD.</b>	<b>AUTOR</b>	<b>ANO</b>	<b>TÍTULO</b>
<b>A1</b>	Martinelli et al.	2016	Validade e confiabilidade da triagem: “teste da linguinha”
<b>A2</b>	Silva et al.	2016	Frenectomia lingual em bebê: relato de caso
<b>A3</b>	Bistaffa, Giffoni e Franzin	2017	Frenotomia lingual em bebê
<b>A4</b>	Fujinaga et al.	2017	Frênulo lingual e aleitamento materno: estudo descritivo
<b>A5</b>	Almeida et al.	2018	Frenotomia lingual em recém-nascido, do diagnóstico à cirurgia: relato de caso
<b>A6</b>	Oliveira et al.	2019	Frenotomia lingual em bebês diagnosticados com anquiloglossia pelo Teste da Linguinha: série de casos clínicos
<b>A7</b>	Fraga et al.	2020	Diagnóstico de anquiloglossia em recém-nascidos: existe diferença em função do instrumento de avaliação?
<b>A8</b>	Costa et al.	2020	Prevalência de alteração do frênulo lingual em recém-nascidos
<b>A9</b>	Nogueira, Gonçalves e Roda	2021	Frenotomia: da avaliação à intervenção cirúrgica
<b>A10</b>	Silva et al.	2021	Frenotomia lingual em recém nascidos gemelares univitelinos: relato de caso
<b>A11</b>	Baxter e Hughes	2018	Melhorias na fala e alimentação em crianças após a liberação da língua posterior: uma série de casos
<b>A12</b>	Komori et al.	2017	Estudo clínico de tratamento a laser para frenectomia de pacientes pediátricos
<b>A13</b>	Ghaheri et al.	2017	Melhoria da amamentação após a liberação da amarração da língua e lábios: um estudo de coorte prospectivo

<b>A14</b>	Araujo et al.	2020	Avaliação do frênulo lingual em recém-nascidos por meio de dois protocolos e sua associação com a amamentação
<b>A15</b>	Martinelli et al.	2018	Frênulo lingual posterior em bebês: ocorrência e manobra para visualização
<b>A16</b>	Nascimento, Soares e Costa	2015	Teste da linguinha: diagnóstico situacional sobre a aplicabilidade do protocolo em neonatos do Distrito Federal
<b>A17</b>	Lima et al.	2017	Avaliação da anquiloglossia em neonatos por meio do teste da linguinha: um estudo de prevalência
<b>A18</b>	Sethi et al.	2013	Benefícios da frenulotomia em bebês com anquiloglossia
<b>A19</b>	Penha et al.	2018	O teste da linguinha na visão de cirurgiões-dentistas e enfermeiros da Atenção Básica de Saúde
<b>A20</b>	Siqueira et al.	2020	Saúde bucal de neonatos: percepção das mães sobre a frenotomia lingual realizada em um hospital universitário
<b>A21</b>	Lima e Dutra	2021	Influência da frenotomia na amamentação em recém-nascidos com anquiloglossia
<b>A22</b>	Martinelli et al.	2012	Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês
<b>A23</b>	Maciel et al.	2020	Diagnosticando a Anquiloglossia por meio da extensão universitária em Odontologia
<b>A24</b>	Pomini et al.	2018	Conhecimento de gestantes sobre o teste da linguinha em neonatos
<b>A25</b>	Martinelli et al.	2015	Os efeitos da frenotomia na amamentação
<b>A26</b>	Karkow et al.	2019	Frênulo lingual e sua relação com aleitamento materno: compreensão de uma equipe de saúde
<b>A27</b>	Marcione et al.	2016	Classificação anatômica do frênulo lingual de bebês
<b>A28</b>	Silva et al.	2015	Caracterização do frênulo lingual em bebês usuários de uma unidade básica de saúde na cidade de Ipatinga-MG
<b>A29</b>	Fraga et al.	2021	Diagnóstico de anquiloglossia em recém-nascidos: existe diferença em função do instrumento de avaliação?
<b>A30</b>	Penha et al.	2019	Teste da linguinha: as gestantes sabem do que se trata?

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

No caso da caracterização por tipo de pesquisa, amostra e resultados evidenciados, o Quadro 2 mostra esses dados de forma resumida.

Quadro 2 – Caracterização dos artigos conforme código, tipo de pesquisa, amostra e resultados

<b>COD.</b>	<b>TIPO DE PESQUISA</b>	<b>AMOSTRA</b>	<b>RESULTADOS EVIDENCIADOS</b>
<b>A1</b>	Estudo experimental e retrospectivo	100 bebês	A Triagem Neonatal identificou os bebês com alteração do frênulo e as mudanças ocorridas após a frenotomia e apresentou bons índices de sensibilidade, especificidade e valores preditivos. A confiabilidade entre e intra-examinadores permite afirmar que os dados obtidos com a triagem são confiáveis e podem ser reproduzidos.
<b>A2</b>	Relato de caso	Um bebê com 4 meses de idade com dificuldade de amamentação	A criança apresentava freio lingual curto e espesso, optando-se pela realização da frenectomia lingual. A frenectomia reduziu a dor da mãe no aleitamento materno, melhorou a amamentação e a deglutição da criança, o que promoveu uma importante medida preventiva para evitar intercorrências futuras devido às disfunções da língua.
<b>A3</b>	Relato de caso	Um bebê de 38 dias de idade com dificuldade de amamentação	Após a cirurgia, imediatamente o paciente apresentou melhora na amamentação, que é diretamente relacionada com as funções de sucção e deglutição coordenadas com a respiração, sendo imprescindível a participação dos movimentos da língua.
<b>A4</b>	Estudo descritivo exploratório, de caráter transversal	139 binômios mãe/bebê, nascidos a termo.	Na avaliação do frênulo da língua dos 139 bebês, constatou-se apenas um bebê com alteração de frênulo, equivalente a uma prevalência de 0,8%. Na avaliação da mamada, dos 138 binômios, cujos bebês não apresentavam nenhuma alteração do frênulo da língua, 82 deles (59,4%) não demonstraram nenhuma dificuldade durante a alimentação em seio materno. O único bebê com alteração do frênulo da língua não apresentou dificuldades na amamentação.
<b>A5</b>	Relato de caso	Um recém-nascido, parto normal, 5 dias de vida sem alterações de saúde, apresentando dificuldade em	Constatou-se que o recém-nascido, após a cirurgia, não fez uso de complemento alimentar, uso de chupeta e/ou dedo, sendo alimentado somente no seio materno, apresentando ganho de peso satisfatório para a idade. Concluimos <b>que</b> o diagnóstico por meio do protocolo é de fundamental importância, indicando a necessidade de

		aleitamento no seio materno	intervenção precoce, e que a frenotomia contribuiu com a melhora no aleitamento do recém-nascido.
<b>A6</b>	Relato de casos	Cinco bebês, de 0 a 2 anos de idade diagnosticados com anquiloglossia moderada a severa	A frenotomia lingual em bebês mostrou-se uma técnica cirúrgica conservadora, eficaz e segura, quando bem indicada e quando adotadas as precauções necessárias para o tratamento de anquiloglossia em bebês, de modo que todos os casos dos pacientes relatados tiveram melhorias na amamentação e/ou alimentação, na deglutição e, consequentemente, na qualidade de vida.
<b>A7</b>	Estudo transversal	147 mães/recém-nascidos com idade de até 30 dias de vida	A presença de anquiloglossia foi de 4,8%, quando diagnosticada por meio do BTAT, e de 17,0%, quando utilizado o “Teste da Linguinha”. Com relação ao sexo, 53,1% dos recém-nascidos eram do sexo masculino e 46,9% do sexo feminino; contudo, não houve associação entre a anquiloglossia e o sexo do recém-nascido nos dois métodos de avaliação. O diagnóstico da anquiloglossia em recém-nascidos variou em função do instrumento de avaliação utilizado
<b>A8</b>	Relato de caso	136 prontuários de recém-nascidos	Na análise dos prontuários de 136 recém-nascidos, constatou a presença de 4 que tiveram escore igual ou acima de 7, sendo encaminhados para realização da frenotomia. Os resultados obtidos através desta coleta de dados permitiram verificar que a prevalência de alteração do frênulo lingual em recém-nascidos na maternidade de um hospital-escola da rede SUS foi baixa, no entanto o diagnóstico é importante para detecção e intervenção precoce.
<b>A9</b>	Relato de caso	Paciente com 4 meses e 22 dias de idade	Foram observados ganho de peso dos bebês e maior conforto e facilidade das mães durante a amamentação após os procedimentos. Conclui-se que quanto menor o tempo entre o diagnóstico e a intervenção na anquiloglossia, mais fácil se dá o retorno à amamentação, e que a avaliação interdisciplinar torna a identificação mais eficaz e a intervenção da anquiloglossia mais eficiente.
<b>A10</b>	Relato de caso com fins descritivos,	Um caso clínico de anquiloglossia em pacientes gemelares,	Foram realizadas as cirurgias e, após 7 dias, os bebês apresentaram melhora significativa no aleitamento. O diagnóstico realizado, por meio do

	exploratório e com abordagem qualitativa	univitelinos, do sexo masculino, com 30 dias de nascidos	protocolo e profissionais experientes, é de fundamental importância para o sucesso da cirurgia. Além disso, intervenção precoce contribui para melhora no aleitamento e no desenvolvimento do recém-nascido.
<b>A11</b>	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	5 crianças	Os cinco pacientes demonstraram aumento da mobilidade lingual evidenciado pela melhora nas habilidades de fala e alimentação. Algumas melhorias foram observadas imediatamente após o procedimento pelo corpo clínico e pela família da criança.
<b>A12</b>	Estudo transversal	35 crianças	21 (idade média, 6,0 anos) dos 35 pacientes foi submetido a frenectomia com laser de dióxido de carbono (CO2). O seguimento pós-operatório médio foi de 4,6 meses, e a readesão foi observada em um paciente (4,8%). O motivo mais citado para a não frenectomia nos 14 pacientes (idade média de 3,4 anos) foi a pouca idade da criança.
<b>A13</b>	Estudo de corte prospectivo	237 binômios mãe/bebê	A lingueta posterior isolada foi identificada em 78% dos lactentes. Melhorias pós-operatórias significativas foram relatadas entre os escores pré-operatórios médios em comparação com os escores de 1 semana e 1 mês da escala de autoeficácia em amamentação (BSES-SF).
<b>A14</b>	Estudo transversal, e descritivo	449 binômios mãe/bebê.	O estudo mostrou que 14 bebês apresentaram alteração de frênulo lingual, nos quais três com dificuldade durante a sucção, necessitando de frenotomia na primeira semana de vida e 11 sem dificuldades durante a amamentação.
<b>A15</b>	Estudo experimental	1715 lactentes saudáveis	Dos 1715 lactentes avaliados, em 558 não foi possível visualizar o frênulo lingual somente por meio da manobra de elevação, pois os lactentes apresentaram frênulo posterior ou submucoso, havendo necessidade de realizar uma manobra simultânea de posteriorização da língua para visualização das características anatômicas.
<b>A16</b>	Pesquisa de campo	44 fonoaudiólogos do Distrito Federal	Participaram da pesquisa fonoaudiólogos experientes em diversas áreas de atuação, do setor público e privado; apenas



			27,27% dos participantes avaliam o frênulo lingual em bebês, a maioria avalia há menos de um ano. O profissional mais indicado a realizar a avaliação do frênulo lingual em bebês, no Distrito Federal, é o fonoaudiólogo
<b>A17</b>	Estudo transversal	118 crianças	18,34% das crianças apresentaram escore maior ou igual a 7, indicando a ocorrência de anquiloglossia. Das 20 crianças com diagnóstico de anquiloglossia, 12 (60%) pertenciam ao gênero feminino, enquanto 8 (40%) ao gênero masculino ( $p>0,05$ ). Em relação ao histórico familiar, 50% dos recém-nascidos que receberam diagnóstico de anquiloglossia possuíam algum tipo de alteração no frênulo lingual,
<b>A18</b>	Estudo transversal	85 pacientes	Todas as mães tiveram problemas para amamentar antes da frenulotomia. Após a frenulotomia 40/52 (77%) das mães relataram uma melhora na amamentação em 2 semanas após o procedimento.
<b>A19</b>	Estudo transversal por meio de questionário	70 cirurgiões-dentistas e enfermeiros de 42 USFs	Dos 34 cirurgiões-dentistas e 36 enfermeiros entrevistados apenas 16 conheciam o protocolo de avaliação, 90% achavam necessária a utilização de um protocolo específico e 91,42% tinham interesse em capacitação.
<b>A20</b>	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	20 mães / bebês	Após o término da frenotomia, as mães relataram bem-estar para o melhora na fisiologia lingual e qualidade de vida do bebê, com ênfase na amamentação e melhora na qualidade de vida do bebê comportamento.
<b>A21</b>	Estudo de intervenção	50 recém-nascidos com diagnóstico de anquiloglossia	Foram relatados 68% dos casos de anquiloglossia na família, sendo primo (a) o grau de parentesco na maioria desses casos (38%). Houve redução estatisticamente significativa na média de pontuação no protocolo de 8,38 (7-12 pontos) para 0,86 (0-5 pontos), na etapa de reavaliação, assim como melhora estatisticamente significante em todas as variáveis relacionadas aos sintomas da amamentação.
<b>A22</b>	Pesquisa experimental e a análise estatística dos dados	10 bebês	O protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês foi desenvolvido a partir de uma proposta teórica e depende de sua aplicabilidade para se configurar como

			um teste validado. Espera-se que o mesmo possa auxiliar os profissionais da saúde a avaliar e diagnosticar as variações anatômicas do frênulo e sua possível interferência na amamentação, norteando condutas eficazes e promovendo uma prática baseada em evidências
<b>A23</b>	Estudo de intervenção	62 exames de diagnóstico de alterações do freio lingual,	O projeto de extensão língua solta trouxe para o discente um conhecimento que não é abordado dentro da grade curricular e trouxe para a população informação em saúde dos recém nascidos e um serviço de diagnóstico padronizado de maneira gratuita e eficiente.
<b>A24</b>	Estudo transversal por meio de questionário	427 gestantes	Os resultados demonstraram que 33 (7,7%) gestantes conhecem e 45 (10,5%) possuem informações equivocadas sobre o TL. Gestantes com grau de escolaridade ( $p=0,028$ ) e renda familiar ( $p=0,002$ ) maiores são mais propensas a conhecer o teste. Profissionais da enfermagem são os principais provedores da informação (64,1%).
<b>A25</b>	Estudo longitudinal prospectivo	109 bebês, 14 bebês que não apresentavam alterações do frênulo foram incluídos como controles.	Após a frenotomia, o número de sucções aumentou e o tempo de pausa entre as sucções diminuiu durante a mamada. Os controles mantiveram os mesmos padrões observados na primeira avaliação. A partir do questionário respondido pelas mães dos 14 bebês com língua presa, aos 30 dias e 75 dias, observamos que os sintomas relativos à amamentação e coordenação da sucção / deglutição / respiração melhoraram após a frenotomia lingual.
<b>A26</b>	Estudo descritivo, de caráter qualitativo	17 profissionais da saúde	A partir das falas, revelaram-se dois núcleos temáticos: Considerações sobre o frênulo lingual, aleitamento materno e a fala; Critérios de indicação pelos profissionais para o procedimento de frenotomia. Diante das falas dos profissionais participantes, verificou-se que não há consenso da compreensão sobre a relação entre o aleitamento materno e o frênulo lingual.
<b>A27</b>	Estudo transversal, observacional, analítico, com	165 bebês, sendo 104 normais e 61 com frênulo lingual alterado	Em apenas 1 bebê não foi possível visualizar o frênulo. Dentre os frênulos normais, predominou os com fixação no terço médio e visível a partir das

	abordagem quantitativa.		carúnculas sublinguais. Dos frênulos alterados foi mais frequente aqueles com fixação entre o terço médio e o ápice e visível a partir da crista alveolar inferior.
<b>A28</b>	Estudo epidemiológico descritivo	45 crianças	Não foi possível generalizar as características da amostra. Pôde-se verificar que a avaliação anatomofuncional foi suficiente para caracterização da amostra e classificação das alterações. A partir deste estudo, verificou-se a importância da utilização de um protocolo para avaliação padronizada do frênulo lingual em bebês.
<b>A29</b>	Estudo transversal	147 mães/recém-nascidos com idade de até 30 dias de vida	A presença de anquiloglossia foi de 4,8%, quando diagnosticada por meio do <i>Bristol Tongue Assessment Tool</i> (BTAT), e de 17,0%, quando utilizado o “Teste da Linguinha”. Com relação ao sexo, 53,1% dos recém-nascidos eram do sexo masculino e 46,9% do sexo feminino; contudo, não houve associação entre a anquiloglossia e o sexo do recém-nascido nos dois métodos de avaliação.
<b>A30</b>	Pesquisa de corte transversal	275 gestantes	Os resultados apontaram um alto percentual de gestantes que não conheciam o teste (80%) e que não foram orientadas por nenhum profissional a realizá-lo (88,36%), porém entre os profissionais que haviam orientado, os que merecem destaque são o cirurgião-dentista (59,37%), seguido do enfermeiro (34,37%).

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

## 5 DISCUSSÃO

A alteração do frênulo lingual é conhecido quando uma pequena porção de tecido, que deveria ter sofrido apoptose no desenvolvimento embrionário, permanece na face inferior da língua, restringindo seus movimentos. O estudo de Martinelli et al. (2016) utilizou a Triagem Neonatal - “Teste da Linguinha” que permitiu verificar os bebês com e sem alteração do frênulo da língua. Além disso, identificou as mudanças ocorridas após a intervenção cirúrgica, concluindo que essa triagem é importante para medir os resultados após o tratamento também. Dessa forma, a Triagem Neonatal – “Teste da Linguinha” utilizada nesse estudo preencheu todos os requisitos para a validade de um instrumento.

Ainda no estudo de Martinelli et al. (2016), em relação à alimentação dos bebês, a porcentagem de bebês amamentados pós tratamento passou de 45,56% para 72,72%, concluindo que a frenotomia foi importante para eliminar as queixas maternas, bem como para a melhora na amamentação, corroborando com estudos de Fraga et al. (2021) e Silva et al. (2015), que também descreveram em seus resultados melhora na amamentação após o procedimento cirúrgico.

Quando se perguntou a mãe pesquisada se ela sabia que a língua do bebê estava “presa”, Silva et al. (2016) relatou que a mãe se assustou, pois desconhecia este fato. Dessa forma, realizou-se a anquiloglossia, que para os autores, é menos traumática quando realizada após o nascimento até os quatro meses de vida, enquanto o freio ainda é uma membrana delgada. Portanto, fica evidente que quanto mais cedo for realizada a cirurgia, melhor o resultados, pois o contato da língua no palato promoverá um selamento durante a sucção em que possibilitará sua função normal por meio do aleitamento materno. Caso contrário, se for realizado de 5 anos acima de idade, há uma dificuldade maior pois a densidade do freio lingual torna-se mais espesso e fibroso, podendo ocasionar problemas no sistema estomatognático, psíquico e social do paciente.

Silva et al. (2016) cita que pode existir algumas possíveis complicações pós-operatórias na região que foi realizada a cirurgia, principalmente quando é realizado por profissionais desqualificados. Podem sugerir infecções ou hemorragia causada pelo rompimento da artéria lingual, ou até mesmo asfixia devido a parestesia da língua e lesão de tecidos moles.

Bistaffa, Giffoni e Franzin (2017) e Almeida et al. (2018) utilizaram um protocolo para a frenotomia - cirurgia de anquiloglossia que conta com as seguintes etapas: preparo da mesa clínica, anestesia tópica com solução oftálmica de ciclidrato de proximetacaína 5mg/mL - Anestalcon (Alcon), aplicado na face ventral da língua, apreensão do freio lingual com

tentacânula, instrumento da área médica que irá ajudar no posicionamento correto da língua para incisão, e secção do freio lingual com tesoura de ponta reta, para a liberação do freio lingual.

Na avaliação anatomofuncional realizada através do protocolo criado por Martinelli et al. (2016), os autores do estudo Almeida et al. (2018) apresentaram uma soma total de 9 nos escores dos itens 1, 2, 3 e 4, o que mostrou uma considerada interferência do frênulo nos movimentos da língua, por isso a escolha pela realização da frenotomia, e após a cirurgia foi refeita o protocolo e observou-se melhora nos escores.

Além de Almeida et al. (2018) o estudo de Oliveira et al. (2019) também citou que utilizou o protocolo criado por Martinelli et al. (2016) e relatou que é dividido em duas partes, sendo que a primeira parte do protocolo é composta pela história clínica e a segunda parte do protocolo é composta por a avaliação anatomofuncional do frênulo da língua e a avaliação das funções orofaciais, onde se observa os movimentos e a posição da língua na cavidade oral e as funções de sucção e deglutição durante a amamentação.

Já no caso do estudo de Fujinaga et al. (2017, p.5) o único bebê que tinha alteração do frênulo da língua na sua pesquisa, não foi relato dificuldade durante a alimentação em seio materno. Porém, as outras crianças que não tinha problema no frênulo da língua tiveram alta prevalência (40,5%) de dificuldades na amamentação. nesse estudo mostrou outros fatores no problema de amamentação para esses casos que foi: a “mãe com ombros tensos e inclinada sobre o bebê”, o “tecido mamário com escoriações, fissuras, vermelhidão”, a “boca quase fechada fazendo um bico para frente”, o “lábio inferior voltado para dentro”.

Andrade et al. (2020) cita que para um correto diagnóstico é necessário que se adote um protocolo validado, único e específico, de forma funcional e objetivo. Além disso, que seja de fácil aplicação para os diversos profissionais de saúde, para que se consiga padronizar os resultados encontrados. Essa conclusão foi tirada a partir da utilização de dois tipos de instrumentos para analisar os casos de anquiloglosia, o “Teste da Linguinha” e *Bristol Tongue Assessment Tool* (BTAT), sendo que o caso mais severo de anquiloglosia foi diagnosticado pelo “Teste da Linguinha” e não foi pelo BTAT. Também sobre esse assunto, Martinelli et al. (2018) citou que o único protocolo totalmente validado, segundo as normas internacionais é o Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês.

Uso de laser também permite uma excelente hemostasia e controle cirúrgico, também como notável cicatrização de feridas sem necessidade de suturas. No caso dos lasers dentais, Baxter e Hughes (2018) e Komori et al. (2017) realizaram o procedimento de frenectomia utilizando o laser de CO<sub>2</sub>. Foi relatado que um caso de frenotomia incompleta no bebê

participante do estudo de Baxter e Hughes (2018) teve o protocolo de alongamento ineficaz, pois o bebê continuou com dificuldades na amamentação pós-frenotomia com tesoura. Depois de liberar a face posterior do frênulo corretamente com o laser de CO<sub>2</sub>, os sintomas desapareceram, mostrando assim a eficácia do procedimento.

O estudo de Martinelli et al. (2018) mostrou algumas manobras que precisam ser feitas para avaliação do frênulo labial. Dos 1715 bebês avaliados, 1157 foi possível visualizar o frênulo lingual somente utilizando a manobra da elevação das laterais da língua, porém 558 não foi possível visualizar o frênulo lingual somente por meio dessa manobra, pois possuíam o frênulo posterior ou submucoso, havendo necessidade de realizar uma manobra simultânea de posteriorização da língua. Isso mostra que situações como essa podem ser feito diagnóstico errados por o profissional de saúde, sem conhecimento, achar que o frênulo estava ausente. Os autores ainda relataram que existem várias características anatômicas do frênulo lingual, porém são poucas publicações que descrevam esses outros tipos de frênulo.

Em relação a necessidade de utilizar um protocolo específico para padronização da avaliação do frênulo lingual e diagnóstico teve enorme aceitação (90%) dentre os profissionais avaliados do estudo de Penha et al. (2018). Porém, além dos profissionais pesquisados, cirurgiões dentistas e enfermeiros, somente 5,71% dos médicos realizavam a avaliação no recém-nascido. Os autores citaram que a avaliação do frênulo deve ser realizada por uma equipe multiprofissional composta pelo pediatra, odontopediatra, otorrinolaringologista e fonoaudiólogo, com o objetivo de realizar um exame completo desde o profissional que presenciou o nascimento do bebê até o odontopediatra que realiza a inspeção da cavidade oral em busca de dentes neonatais, fissuras e outras modificações bucais.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desse estudo mostraram que a anquiloglossia nos recém-nascidos influenciou de forma negativa em vários sintomas e na coordenação de sucção, deglutição e respiração da amamentação, e foi comprado que, após a intervenção cirúrgica, conhecida como frenotomia, os relatos foram estatisticamente reduzidos. Por isso, esses resultados alertam aos profissionais da importância da avaliação do frênulo lingual em bebês, principalmente nos primeiros dias de vida, reforçando o cuidado ao recém-nascido e o apoio à amamentação.

A detecção da anquiloglossia em recém-nascidos foram realizados nos estudos encontrados usando vários tipos de protocolos e isso variou as conclusões em função do instrumento de avaliação usado para o diagnóstico. Ficou evidente que os escores ficaram mais baixos pelo protocolo de Bristol Tongue Assessment Tool (BTAT) em relação ao Protocolo de Avaliação do Frênulo Lingual para Bebês (“Teste da Linguinha”).

Portanto, ficou evidente nesse estudo que há vários tipos de instrumentos para verificar a necessidade da frenetomia. Sabe-se que fazer o diagnóstico pode evitar o desmame precoce, a perda de peso e dificuldades psicossociais em longo prazo. Por isso, mais estudos são necessários para poder unificar apenas um questionário, trabalhando de forma multidisciplinar, em busca da excelência no diagnóstico.

## 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. Mar/Abr, 2018.
- ARAÚJO, A.B., et al. Caracterização do frênulo lingual em bebês usuários de uma Unidade Básica de Saúde na cidade de Ipatinga-MG. **ÚNICA Cadernos Acadêmicos**, v.1, n.1., 2015.
- BAXTER, R.; HUGHES, L. Speech and Feeding Improvements in Children After Posterior Tongue-Tie Release: A Case Series. **Journal compilation Int J Clin Pediatr and Elmer Press Inc™**. v. 7, n. 3, 2018.
- BISTAFFA, A. G. I.; GIFFONI, T. C. R.; FRANZIN, L. C. S. Frenotomia lingual em bebê. **Revista UNINGÁ**, V.29,n.2, 2017.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Nota técnica Nº 35/2018**: Anquiloglossia em recém-nascidos. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2018.
- COELHO, J.V., et al. Abordagem Cirúrgica De Frenectomia Lingual: Um Relato De Caso. In: **XXI FAVE - Fórum acadêmico da faculdade Vértice**, 2019.
- COSTA, A. S. E. et al. Prevalência de alteração do frênulo lingual em recém-nascidos. **Revista Thêma et Scientia**. v. 10, no 2, jul/dez, 2020.
- FRAGA, M.R.B.A., et al. Anquiloglossia versus amamentação: qual a evidência de associação? **Revista CEFAC**, v.22, n.3, 2020.
- FRAGA, M. R. B. A. et al. Diagnóstico de anquiloglossia em recém-nascidos: existe diferença em função do instrumento de avaliação? **Rev. CoDAS**, v. 33, n.1, 2021.
- FUJINAGA, C. I. et al. Frênulo lingual e aleitamento materno: estudo descritivo. **Audiol Commun Res**. v.22, 2017.
- GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (organizadores). **Métodos de Pesquisa**. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e SEAD/UFRGS. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.
- GHAHERI, B. A. et al. Breastfeeding Improvement Following Tongue-Tie and Lip-Tie Release: A Prospective Cohort Study. **Laryngoscope**, v.127, 2017.
- GOMES, E.; ARAÚJO, F. B; RODRIGUES, J. A. Freio lingual: abordagem clínica interdisciplinar da fonoaudiologia e odontopediatria. **Rev. Assoc Paul Dent**. Porto Alegre, v.69, n.1, p.20-24. Fev, 2015.
- KARKOW, I. K. et al. Frênulo lingual e sua relação com aleitamento materno: compreensão de uma equipe de saúde. **Rev. Distúrb Comun**, v. 31, n.1, 2019.
- KOMORI, S. et al. Clinical Study of Laser Treatment for Frenectomy of Pediatric Patients. **International Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 10, n.3, 2017.



LIMA, A. L. X.; DUTRA, M. R. P. Influência da frenotomia na amamentação em recém-nascidos com anquiloglossia. **CoDAS**, v.33, n. 1, 2021.

LIMA, C. B. et al. Avaliação da anquiloglossia em neonatos por meio do teste da linguinha: um estudo de prevalência. **RFO**, Passo Fundo, v. 22, n. 3, p. 294-297, set./dez. 2017.

MACIEL, Y. L. et al. Diagnosticando a Anquiloglossia por meio da extensão universitária em Odontologia. **Revista de Extensão da UPE**, v. 5, n. 2, p. 19-25, 2020.

MARCIONE, E. S. S. et al. Classificação anatômica do frênulo lingual de bebês. **Rev. CEFAC**, v. 18, n. 5, 2016.

MARTINELLI, R. L et al. Frênulo lingual: modificações após frenectomia. **J Soc Bras Fonoaudiol**. São Paulo, v.24, n.4, p.409-412. Nov, 2018.

MARTINELLI, R. L. C. et al. Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. **Rev. CEFAC**, v. 14, n. 1, 2012.

MARTINELLI, R. L. C. et al. The effects of frenotomy on breastfeeding. **Rev. J Appl Oral Sci.**, v.23, n.2, 2015.

MARTINELLI, R. L. C. et al. Validade e confiabilidade da triagem: “teste da linguinha”. **Rev. CEFAC**. v. 18, n.6, 2016.

MENDES, S. K; SILVEIRA, P. C. C.R; GALVÃO, M. C. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Rev. texto contexto enferm**, Florianópolis, v.17, n.4, p.758-64, 2008.

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

OLIVEIRA, M. T. P. et al. Frenotomia lingual em bebês diagnosticados com anquiloglossia pelo Teste da Linguinha: série de casos clínicos. **RFO UPF**, Passo Fundo, v. 24, n. 1, p. 73-81, 2019.

PENHA, E. S. et al. O teste da linguinha na visão de cirurgiões-dentistas e enfermeiros da Atenção Básica de Saúde. **Arch Health Invest**, v. 7, n. 6, 2018.

PENHA, E. S. et al. Teste da linguinha: as gestantes sabem do que se trata? **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 11, n. 13, 2019.

POMINI, M. C. et al. Conhecimento de gestantes sobre o teste da linguinha em neonatos. **Rev Odontol UNESP**. v. 47, n. 6, 2018.

POMPÉIA, L. E. et al. A influência da anquiloglossia no crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático. **Rev. Paul Pediatr**. São Paulo, v.35, n.2, p.217-221. Jun, 2017.

QUAGLIO, C. **Análise da situação da implantação do protocolo de avaliação do freio lingual com escores para bebês em uma maternidade de São Paulo**. Dissertação (mestrado) - Universidade Nove de Julho - UNINOVE, São Paulo, 2018.

QUEIROZ, I.Q.D. **Comparação entre dois protocolos para diagnóstico de Anquiloglossia em bebês nascidos no Hospital Universitário de Brasília.** Dissertação (Mestrado em Odontologia). Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

SANTOS, H.K.M.P.S. **Efeito da frenotomia lingual na atividade elétrica dos músculos masseter e supra-hióideos e na qualidade da amamentação.** Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019.

SETHI, N. et al. Benefits of frenulotomy in infants with ankyloglossia. **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology**, 2013.

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

SILVA, R. R. S. et al. Frenotomia lingual em recém nascidos gemelares univitelinos: relato de caso. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, 2021.

SILVA. A. G. et al. Caracterização do frênulo lingual em bebês usuários de uma unidade básica de saúde na cidade de Ipatinga-MG. **CEFAC**, 2015.

SIQUEIRA, B. et al. Saúde bucal de neonatos: percepção das mães sobre a frenotomia lingual realizada em um hospital universitário. **RGO, Rev Gaúch Odontol.** v. 68, 2020.

SOUZA, M. T., N. ; SILVA, n.A, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Revista Einstein**, v.8, n. 1, 2010.

VIEIRA, K.A.; MACHADO, F.G. Frenectomy em odontopediatria: Relato de caso. **Revista da AcBO.**, v.7, n.2, 2018.