

UNIVERSIDADE PAULISTA
LETÍCIA SIQUEIRA ALMEIDA

INTERFERÊNCIA DA ANQUILOGLOSSIA E FRENOTOMIA NA AMAMENTAÇÃO

Revisão de literatura

SOROCABA – SP

2025

LETÍCIA SIQUEIRA ALMEIDA

INTERFERÊNCIA DA ANQUILOGLOSSIA E FRENOTOMIA NA AMAMENTAÇÃO

Revisão de literatura

Trabalho de conclusão de curso para
obtenção do título de graduação em
odontologia apresentado à
Universidade Paulista – UNIP

Orientadora: Prof^a. Dra. Roberta Almeida Chinchilla Pimenta

SOROCABA – SP

2025

CIP - Catalogação na Publicação

Almeida, Leticia Siqueira

Interferência da anquiloglossia e frenotomia na amamentação: revisão de literatura / Leticia Siqueira Almeida. - 2025.

32 f. : il. color

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto de Ciência da Saúde da Universidade Paulista, Sorocaba, 2025.

Área de Concentração: Odontopediatria.

Orientadora: Prof.^a Me. Roberta Almeida Chinchila Pimenta.

1. Anquiloglossia. 2. Frenotomia. 3. Aleitamento materno exclusivo. 4. Diagnóstico. 5. Tratamento. I. Pimenta, Roberta Almeida Chinchila (orientadora). II. Título.

LETÍCIA SIQUEIRA ALMEIDA

INTERFERÊNCIA DA ANQUILOGLOSSIA E FRENOTOMIA NA AMAMENTAÇÃO

Revisão de literatura

Trabalho de conclusão de curso para
obtenção do título de graduação em
odontologia apresentado à
Universidade Paulista – UNIP

Aprovado em: 02/12/25

nota Dez

BANCA EXAMINADORA

Roberta Almeida Chinchilla Pimenta 02/12/25

Prof^a. Dr^a. M^a Roberta Almeida Chinchilla Pimenta

Universidade Paulista

Aline de Oliveira Silva Magalhães 02/12/25

Prof^a. Dr^a. M^a Aline de Oliveira Silva Magalhães

Universidade Paulista

Laura Gomes Garbelloti Farsula 02/12/25

Prof^a. Dr^a. M^a Laura Gomes Garbelloti Farsula

Universidade Paulista

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho aos meus pais, Sergio Almeida e Lourdes da S.S. Almeida e ao meu irmão Nicolas, pela força, amor e apoio em cada etapa da minha vida

Ao meu namorado, Marcos Vinicius, por acreditar em mim e ser minha inspiração nos momentos mais desafiadores, me apoiar nos momentos difíceis e comemorar comigo cada conquista.

A minha professora e orientadora Dr^a. Roberta Almeida Chinchilla Pimenta, pela paciência, dedicação e por ter sido uma guia tão importante durante todo processo, cuja dedicação e sabedoria guiaram cada etapa deste trabalho com generosidade e excelência.

Expresso minha gratidão a banca avaliadora, pela atenção dedicada, pelas considerações criteriosas e pelas contribuições fundamentais para o aprimoramento deste trabalho.

E, claro, que não poderia deixar de faltar as minhas amigas Andressa, Assami, Jessica, Júlia, Bianca, Maria, Flávia, Gabriela que a faculdade me deu, por compartilharem comigo não apenas os desafios acadêmicos, mas também momentos de apoio, carinho, companhia e incentivo para nunca desistir, foram essas conexões que tornaram essa trajetória mais leve. Sou grata por ter compartilhado e vivido essa trajetória acadêmica com vocês.

A todos vocês, meus sinceros agradecimentos, pois esse trabalho é fruto do esforço de cada um de vocês, e sou eternamente grata por ter cada um de vocês ao meu lado.

Muito obrigada a todos!!

RESUMO

Este estudo apresenta uma revisão de literatura sobre a anquiloglossia caracterizada pelo frênulo lingual curto, uma alteração que causa restrição nos movimentos da língua, prejudicando a amamentação e comprometendo a sucção eficaz do bebê durante a lactação e o desenvolvimento do sistema estomatognático, podendo causar dor e fissuras nos seios da mãe e dificultar a nutrição do bebê, o que pode levar à perda de peso. A frenotomia é um procedimento simples de baixo custo, que permite devolver a mobilidade lingual, podendo melhorar significativamente a amamentação exclusiva, favorecendo uma nutrição adequada e aliviando os sintomas da mãe. O tema ressalta a importância do diagnóstico eficaz e precoce, além da capacitação dos profissionais de saúde, na identificação e manejo adequado nas alterações do frênulo lingual, para garantir o sucesso do aleitamento materno e promover saúde e bem-estar para a mãe e para o lactente.

Palavras-chaves: anquiloglossia, sucção, frenotomia, amamentação exclusiva, desenvolvimento orofacial

ABSTRACT

This study presents a literature review on ankyloglossia, characterized by a short lingual frenulum, a condition that restricts tongue movements, impairing breastfeeding and compromising the baby's effective suction lactation and the development of the stomatognathic system. It can cause pain and fissures in the mother's breasts and make it difficult for the baby to nurse, which may lead to weight loss. Frenotomy is a simple, low-cost procedure that restores tongue mobility and can significantly improve exclusive breastfeeding, promoting adequate nutrition and relieving symptoms in both mother and baby. This paper highlights the importance of early diagnosis and professional training so that health professionals are able to identify and properly manage alterations in tongue function, thus ensuring successful breastfeeding and promoting health and well-being for both mother and child.

Keywords: ankyloglossia, suction, frenotomy, exclusive breastfeeding, orofacial development.

LISTA DE IMAGENS

Imagem 1 - Frênulo lingual de inserção curta no ano 2017	14
Imagem 2 - Avaliação do frênulo conforme Hazelbaker no ano 2011	16
Imagem 3 – Protocolo de frênulo para bebês, história clínica no ano 2013.....	17
Imagem 4 – Protocolo de frênulo para bebês, parte 1 no ano 2013	17
Imagem 5 - Protocolo de frênulo para bebês, parte 2 no ano 2013	18
Imagem 6 – Protocolo de frênulo para bebês, parte 3 no ano 2013	18
Imagem 7 – Elevação da língua no ano 2013	19
Imagem 8 – Protocolo Bristol de avaliação da língua (BTAT) no ano 2022	19
Imagem 9 – Exame clínico inicial do frênulo lingual curto no ano 2017	20
Imagem 10 – Mesa clínica no ano 2017	20
Imagem 11 – Aplicação da solução anestésica oftálmica no ano 2017	21
Imagem 12 – Apreensão do frênulo com a tentacânula no ano 2017	21
Imagem 13 – Incisão linear com a tesoura no ano 2019	21
Imagem 14 – Hemostasia com gaze no ano 2017	21
Imagem 15 – Mamada imediata após o procedimento no ano 2021	22
Imagem 16 – Pós operatório após 7 dias no ano 2017	22

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	11
2.1. IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO	11
2.2. O QUE É ANQUILOGLOSSIA.....	13
2.2.1. DIAGNÓSTICO	15
2.2.2. TRATAMENTO	20
3. DISCUSSÃO	23
4. CONCLUSÃO	26
5. REFERÊNCIAS.....	27

1. INTRODUÇÃO

A amamentação é um momento único de vínculo e interação entre a mãe e o bebê. A anquiloglossia, contudo, pode comprometer essa conexão, além de prejudicar a nutrição do bebê e o desenvolvimento do lactente, já a movimentação da língua durante o ato de mamar é fundamental para a sucção adequada e para o crescimento orofacial.

A anquiloglossia, popularmente conhecida como “língua presa”, é uma condição em que o frênulo lingual é encurtado, prejudicando a movimentação da língua, dificultando a amamentação. O aleitamento materno é essencial para o desenvolvimento da articulação temporomandibular, bem como da musculatura envolvida na sucção e deglutição do bebê. Quando comprometido, torna-se necessária uma intervenção precoce para evitar prejuízos ao desenvolvimento infantil.

A frenotomia é uma técnica cirúrgica simples e eficaz, indicada para corrigir a anquiloglossia e restabelecer a mobilidade lingual, possibilitando uma amamentação mais eficiente e confortável. O procedimento contribui para a melhora da sucção, garantindo uma nutrição adequada e prevenindo quadros de desidratação ou perda de peso.

Além disso, a correção do frênulo lingual favorece o posicionamento correto da língua durante a mamada, aspecto essencial para o desenvolvimento das estruturas orofaciais.

Diante desse contexto, o presente trabalho tem como objetivo demonstrar a importância do diagnóstico precoce e do manejo adequado da anquiloglossia, destacando os benefícios da frenotomia para o sucesso da amamentação e para a promoção da saúde materno-infantil.

2. REVISÃO DE LITERATURA

As fases do desenvolvimento fetal são essenciais para a formação das estruturas corporais, incluindo o frênulo lingual. Durante as primeiras semanas de gestação, a cavidade oral começa a se desenvolver. Com o surgimento do assoalho da boca, a língua também se forma à medida que o feto cresce (Fraga *et al.*, 2020).

A língua é um órgão muscular que faz parte do sistema estomatognático, atuando na sucção, deglutição, mastigação, paladar e fala (Fraga *et al.*, 2020). O frênulo lingual é uma prega mediana de tecido fibrodenso e conjuntivo, que conecta a língua ao assoalho bucal. Em alguns casos, ocorre a falha no processo de separação caracterizando a anquiloglossia (Martins *et al.*, 2024; Vilarinho *et al.*, 2022). O desenvolvimento e crescimento adequado da cavidade oral é fundamental, especialmente no início da vida, quando o bebê depende exclusivamente do leite materno, rico em nutrientes e anticorpos.

2.1 IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO

A amamentação exclusiva acontece quando o bebê, durante os seis primeiros meses de vida, recebe apenas o leite materno, que contém todos os nutrientes necessários para sua faixa etária (Peixoto *et al.*, 2023). Nas primeiras horas de vida, o aleitamento exclusivo traz um efeito de proteção por conta dos componentes do leite, especialmente do colostro, que é rico em fatores imunológicos e bioativos.

Evidências científicas comprovam os inúmeros benefícios do aleitamento materno em relação a saúde da criança, com destaque para a redução da mortalidade infantil, o efeito preventivo contra doenças e infecções, e sua repercussão positiva na vida adulta (Diercks *et al.*, 2020; Salustiano *et al.*, 2012; Moraes *et al.*, 2021; Vilarinho *et al.*, 2022).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), recomenda o aleitamento materno exclusivo até os 6 (seis) meses de vida, por trazer inúmeros benefícios à criança, como contribuição para o desenvolvimento do sistema imunológico e estomagnático, além de prevenir infecções respiratórias e diarreia, o auxílio na respiração, sucção e deglutição (Melo *et al.*, 2021; Melo *et al.*, 2024). Após esse período uma dieta complementar é introduzida com o objetivo de suprir as necessidades nutricionais do bebê mantendo-se o aleitamento até os 24 meses de vida. Essa prática abrange os 1000 dias do bebê, fase essencial para o seu desenvolvimento (Pereira *et al.*, 2021; Araújo *et al.*, 2020).

A língua desempenha um papel fundamental na fala e alimentação. A anquiloglossia interfere negativamente na lactação, podendo provocar alterações morfofuncionais, sendo necessário na maioria dos casos, a correção cirúrgica como a frenotomia (Melo *et al.*, 2021; Melo *et al.*, 2024).

A dificuldade de amamentação acontece quando o neonato precisa se alimentar e não consegue fazer os movimentos de sucção adequado, com os lábios e a língua, impedindo o fechamento adequado, causando dor e desconforto à mãe, além de prejudicar o ganho de peso do bebê, podendo levar ao desmame precoce (Queiroz IQD, 2019; Gomes *et al.*, 2021).

“No Brasil, segundo o Ministério da Saúde estima-se que o aleitamento materno seja capaz de diminuir em até 13% a morte de crianças menores de cinco anos por causas preveníveis” (OMS, 2022; Tavares *et al.*, 2023).

Os benefícios do leite materno se estendem ao longo de toda vida, por ter componentes como a proteína, carboidratos, sais minerais, açúcares e gordura, além de possuir anticorpos da mãe que é transferida a imunidade para o filho.

A sucção e deglutição, devem funcionar de forma coordenada com a respiração, a movimentação da língua é fundamental para o processo de sucção do bebê. Os movimentos da língua são essenciais para formar um selamento anterior envolvendo o mamilo, e o selamento posterior com a língua encostada no palato mole, então em caso que tenha limitação de mobilidade pode comprometer funções essenciais para o desenvolvimento, ganho de peso e conseqüentemente desmame precoce (Araújo *et al.*, 2020; Salgado, 2021).

Para ocorrer a sucção é imprescindível movimentos linguais sem restrições para elevação da língua, criando um vácuo e quando a língua abaixa formando uma concha e aumenta a pressão e o mamilo expande, drenando assim o leite para a boca do recém-nascido (Salgado, 2021; Campanha, 2019). Qualquer perturbação durante as primeiras semanas de desenvolvimento fetal, incluindo fatores genéticos ou infecções, pode comprometer a formação adequada do frênulo lingual, sendo assim, o neonato deve realizar uma sequência coordenada de movimentos com a língua para garantir uma sucção eficiente sem machucar o mamilo (Fraga *et al.*, 2020; Camargo *et al.*, 2024; Andrade *et al.*, 2014).

A lactação é a melhor fonte de nutrição para os bebês, sendo padrão recomendado para alimentação infantil em todo mundo. Os neonatos que recebem a amamentação exclusiva apresentam ganho de peso significativo em curto e a longo

prazo, melhor desenvolvimento, melhor imunidade, menor risco de infecções gastrointestinais, menor incidência de alergias, e menor propensão às más oclusões dentárias, que podem se apresentar ao longo da vida.

Como consequência, a falta de alimentação adequada pode ser uma das causas de mortalidade infantil, especialmente no primeiro ano de vida. (Araújo *et al.*, 2020; Fraga *et al.*, 2021). Portanto, amamentação imediata após o nascimento é crucial para o recém-nascido, pois reduz o risco de hemorragias nas mães e a mortalidade por infecções, auxiliando na prevenção de mortes evitáveis (Campos *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2024).

Alguns músculos mastigatórios iniciam sua maturação e posicionamento durante o aleitamento exclusivo, como o temporal (retrusão da mandíbula), o pterigoideo lateral (propulsão), o milo-hióideo (responsável pela deglutição) e os masseteres (sucção), e os orbiculares dos lábios superior e inferior, que orientam o crescimento e o desenvolvimento do sistema estomatognático, que deverá funcionar em pleno equilíbrio neuromotor para que as funções de mastigação e deglutição sejam eficientes (Pompéia *et al.*, 2017; Machado *et al.*, 2021).

Os diversos músculos orofaciais atuam nos movimentos que o bebê realiza durante a ordenha, proporcionando a articulação temporomandibular (ATM), o preparo dos músculos para a mastigação, o desenvolvimento da face, a prevenção de más oclusões e a estimulação da dentição (Andrade *et al.*, 2021; Ribeiro *et al.*, 2022).

Além disso, os benefícios do contato pele com pele para o bebê incluem maior eficácia na realização da primeira mamada, pois diminuem o tempo necessário para o desenvolvimento de uma sucção eficiente, além de favorecer a regulação e manutenção da temperatura corporal do recém-nascido e estabilidade cardiorrespiratória (Campos *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2024).

O desmame precoce acontece quando o lactente é desmamado antes de completar seis meses de vida, período recomendado pela Organização Mundial da Saúde (Alves *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2024). Dessa forma, a amamentação exclusiva é fundamental nos primeiros seis meses de vida, pois além de garantir os nutrientes necessários, contribui no crescimento e desenvolvimento integral.

2.2. O QUE É ANQUILOGLOSSIA

A anquiloglossia, popularmente conhecida como “língua presa”, consiste em uma alteração congênita caracterizada pela inserção anormal do frênulo lingual. Pode

ser classificada de acordo com os aspectos anatômicos do frênulo lingual, sendo ele curto quando o seu comprimento é menor do que o padrão, anteriorizado, quando encontra-se muito próximo ao ápice da língua, curto e anteriorizado, quando apresentam as duas características descritas acima. (Pinto *et al.*, 2019; Melo *et al.*, 2024).

A anquiloglossia é uma condição que afeta a língua, causando limitação de movimento por causa do frênulo lingual curto, prejudicando a amamentação devido à dificuldade de sucção do bebê, podendo levar à diminuição da produção de leite materno e desmame precoce (Salgado, 2021; Klosz *et al.*, 2021).

Segundo Santos e Barbosa (2017), é uma condição hereditária, sendo descrita como uma desordem autossômica dominante, limitando os movimentos da língua e impactando diversas funções essenciais, como fala, alimentação e, em alguns casos, a respiração (De Oliveira *et al.*, 2019; Nogueira *et al.*, 2021; Gomes *et al.*, 2021).

Na imagem 1, demonstra um frênulo lingual de inserção curta, típico da anquiloglossia, evidenciando a limitação da mobilidade lingual (Araújo *et al.*, 2020; Machado *et al.*, 2021).

Imagem 1 – Frênulo lingual de inserção curta



Fonte: Procópio *et al.*, 2017

Segundo Baxter *et al.* (2020), a anquiloglossia tem sido associada também, a distúrbios respiratórios e apneia do sono. A inserção incorreta do frênulo lingual impede que a língua repouse de forma adequada, restringindo a passagem de ar pelas vias aéreas durante o sono. Já Fournier-Romero (2017) e Khan *et al.*, (2017), Moraes *et al.*, (2023), relata que a falta de movimentação e o posicionamento inadequado da língua impacta no desenvolvimento orofacial, ocasionando palato profundo, atresia maxilar, prognatismo mandibular e levando à síndrome do respirador bucal. (Fraga *et al.*, 2020).

Em neonatos, a anquiloglossia é preocupante, pois a língua não se projeta adequadamente além da linha dos lábios, dificultando a extração de leite e reduzindo o estímulo das glândulas mamárias, o que prejudica a produção láctea (Henry & Hayman, 2014; Camargo *et al.*, 2024).

2.2.1. DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da anquiloglossia deve ser realizado por uma equipe multiprofissional, envolvendo odontopediatria, pediatra, fonoaudiólogo e otorrinolaringologista. Essa abordagem integrada é essencial para avaliar de forma completa tanto os aspectos anatômicos quanto os funcionais do frênulo lingual.

Diante disso, em 2014, foi sancionada a Lei nº13.002/2014, que tornou obrigatória a avaliação do frênulo lingual em todos os hospitais e maternidades do Brasil. Esse exame, conhecido como “teste da linguinha”, tem como objetivo detectar precocemente a presença de anquiloglossia, possibilitando o encaminhamento para frenotomia, quando indicada (Nogueira *et al.*, 2021).

Um dos critérios mais utilizados na avaliação anatômica é a classificação de Kotlow, que estabelece quatro níveis de gravidade com base na distância entre a inserção do frênulo e o ápice da língua: classe I (leve) 12 a 16mm, classe II (moderada) 8 a 11mm, classe III (severa) 3 a 7mm, classe IV (completa) menor que 3mm. As classes III e IV representam os casos mais severos e requerem maior atenção, pois restringem significativamente os movimentos da língua (Neto *et al.*, 2016 apud Gomes *et al.*, 2021).

Assim, de acordo com os critérios, a ponta da língua deve ser apta a se projetar para fora da boca (sem fissuras). E quando retraída, a língua não deve causar isquemia ou força excessiva na região dos dentes anteriores (Queiroz 2019; Gomes *et al.*, 2021).

Em 1993 foi criado um dos métodos de diagnóstico, e modificado em 2010, chamado Hazelbaker Assessment Tool For Lingual Frenulum Function (HATLFF) (Buryk *et al.*, 2011; Gomes, 2021). Esse protocolo conforme mostra na imagem 2, analisa a aparência da língua, elevação, inserção do frênulo na crista alveolar e na língua, e projeção da língua para fora da boca; sucção nutritiva e não nutritiva (Da Silva *et al.*, 2020). O diagnóstico se dá por escores, nada mais é do que as somatórias de cada etapa do protocolo (Da Silva *et al.*, 2020). Quanto menor o total do escore, maior será a chance de existir uma interferência do frênulo, conseqüentemente à indicação cirúrgica, sendo assim, um resultado maior que 12 e até 24, está dentro dos padrões de normalidade (Da Silva *et al.*, 2020; Moraes *et al.*, 2023).

Imagem 2 – Avaliação do frênulo conforme Hazelbaker

Aspectos clínicos	Função
Aspecto da língua quando é levantada 2: Redondo ou quadrado 1: Ligeira fenda na ponta aparente 0: Formato de coração ou de V	Lateralização 2: Completa 1: Corpo da língua, mas não a ponta da língua 0: Nenhuma
Elasticidade do freio 2: Muito elástico 1: Moderadamente elástico 0: Pouca ou nenhuma elasticidade	Elevação da língua 2: Ponta da língua no meio da boca 1: Somente a ponta na borda do meio da boca 0: A ponta está abaixo do rebordo alveolar inferior ou sobe para o meio da boca com o fechamento da mandíbula
Comprimento do frênulo quando a língua é levantada 2: Maior que 1 cm 1: 1 cm 0: Menor que 1 cm	Extensão da língua 2: A ponta sobre o lábio inferior 1: A ponta somente sobre a gengiva 0: Nenhuma das alternativas; anterior ou protuberância no meio da língua
Inserção do frênulo na língua 2: Posterior à ponta 1: Na ponta 0: Ponta em forma de V	Depressão do corpo da língua 2: Completa 1: Moderada 0: Pequena ou nenhuma
Inserção do frênulo no rebordo alveolar inferior 2: Inserção no soalho da boca ou bem abaixo do rebordo 1: Inserção logo abaixo do rebordo 0: Inserção no rebordo	Peristaltismo 2: Completo 1: Moderado ou parcial 0: Pequeno ou nenhum
	Movimento brusco da língua 2: Nenhum 1: Periódico 0: Frequente ou em cada sucção

Fonte: Melo *et al.*, 2011.

O segundo protocolo chamado de “teste da linguinha”, foi criado pela fonoaudióloga Roberta Martinelli na Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo, em 2014. É dividido em história clínica, avaliação anatomofuncional e avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva, podendo ser aplicado até o sexto mês de vida (Martinelli *et al.*, 2013; Coelho *et al.*, 2024).

O teste é rápido e indolor, realizado somente a avaliação anatomofuncional nas primeiras 48 horas de vida após o nascimento, por um profissional da saúde, sendo obrigatório em todos os hospitais e maternidades.

Essa primeira avaliação permite diagnosticar casos mais graves e indicar a frenotomia lingual ainda na maternidade. Nos casos que persiste dúvidas, a avaliação deve ser repetida aos 30 dias de vida. Nesse momento, deve ser aplicado o protocolo completo, conforme apresentado nas imagens 3, 4, 5 e 6. (Martinelli *et al.*, 2013).

Imagem 3 – Protocolo de frênulo para bebês, história clínica

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA COM ESCORES PARA BEBÊS

HISTÓRIA CLÍNICA

Nome: _____
 Data do Exame: ___/___/___ DN. ___/___/___ Idade: ____ Gênero: M () F ()
 Nome da mãe: _____
 Nome do pai: _____
 Endereço: _____ nº: _____
 Bairro: _____ Cidade/Estado: _____ CEP: _____
 Fones: residencial: () trabalho: () celular: ()
 Endereço eletrônico: _____

Antecedentes Familiares
 (investigar se existem casos na família com alteração de frênulo da língua)
 () não (0) () sim (1) Quem e qual o problema: _____

Problemas de Saúde
 () não () sim Quais: _____

Amamentação:

- tempo entre as mamadas: () 2h ou mais (0) () 1h ou menos (2)
- cansaço para mamar? () não (0) () sim (1)
- mama um pouquinho e dorme? () não (0) () sim (1)
- vai soltando o mamilo? () não (0) () sim (1)
- morde o mamilo? () não (0) () sim (2)

Total da história clínica: Melhor resultado= 0 Pior resultado= 8
 Quando a soma dos itens da história clínica for igual ou maior que 4, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

Fonte: Martinelli *et al.*, 2013

Imagem 4 – Protocolo de frênulo para bebês, exame clínico parte 1

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA COM ESCORES PARA BEBÊS

EXAME CLÍNICO (sugere-se filmagem para posterior análise)

PARTE I – AVALIAÇÃO ANATOMOFUNCIONAL

1. Postura de lábios em repouso

 () lábios fechados (0)  () lábios entreabertos (1)  () lábios abertos (1)

2. Tendência do posicionamento da língua durante o choro

 () língua na linha média (0)  () língua elevada (0)

 () língua na linha média com elevação das laterais (2)  () língua baixa (2)

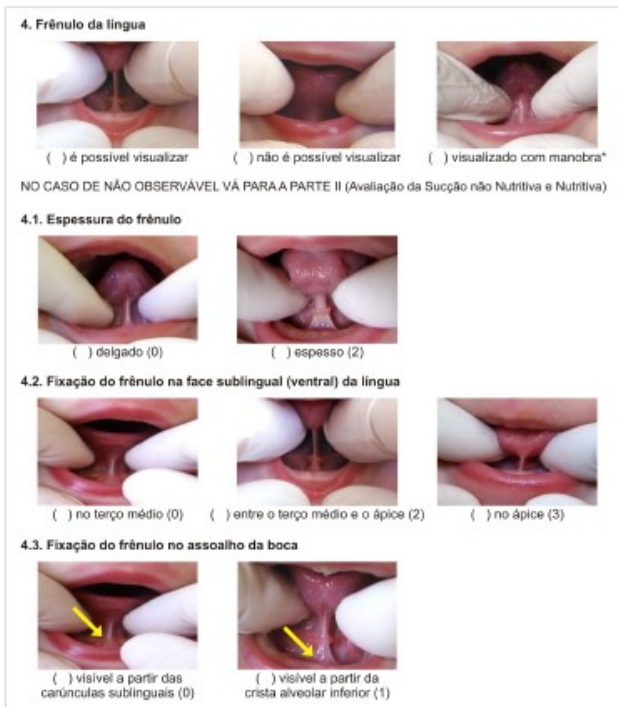
3. Forma da ponta da língua quando elevada durante o choro

 () arredondada (0)  () ligeira fenda no ápice (2)  () formato de "coração" (3)

Fonte: Martinelli *et al.*, 2013

Imagem 5 - Protocolo de frênulo para bebês, exame clínico parte 2

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA COM ESCORES PARA BEBÊS



Fonte: Martinelli *et al.*, 2013

Imagem 6 – Protocolo de frênulo para bebês, exame clínico parte 3

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA COM ESCORES PARA BEBÊS

PARTE II – AVALIAÇÃO DA SUCCÃO NÃO NUTRITIVA E NUTRITIVA

1. Sucção não nutritiva (sucção do dedo mínimo enluvado)

1.1. Movimento da língua

() adequado: protrusão de língua, movimentos coordenados e sucção eficiente (0)

() inadequado: protrusão de língua limitada, movimentos incoordenados e atraso para início da sucção (1)

2. Sucção Nutritiva na Amamentação
(na hora da mamada, observar o bebê mamando durante 5 minutos)

2.1. Ritmo da sucção (observar grupos de sucção e pausas)

() várias sucções seguidas com pausas curtas (0)

() poucas sucções com pausas longas (1)

2.2. Coordenação entre sucção/deglutição/respiração

() adequada (0) (equilíbrio entre a eficiência alimentar e as funções de sucção, deglutição e respiração, sem sinais de estresse)

() inadequada (1) (tosse, engasgos, dispnéia, regurgitação, soluço, ruídos na deglutição)

2.3. "Morde" o mamilo

() não (0)

() sim (1)

2.4. Estalos de língua durante a sucção

() não (0)

() sim (1)

Total da avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva: Melhor resultado= 0 Pior resultado= 5
Quando a soma da avaliação da Sucção Não Nutritiva e Nutritiva for igual ou maior que 2, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

Quando a soma do exame clínico for igual ou maior que 9, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

TOTAL GERAL DA HISTÓRIA E DO EXAME CLÍNICO: Melhor resultado= 0 Pior resultado= 25
Quando a soma da história e do exame clínico for igual ou maior que 13, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

Fonte: Martinelli *et al.*, 2013

Para levantar a língua do bebê, utiliza-se uma manobra na qual os dedos indicadores são introduzidos embaixo da língua pelas laterais, a fim de realizar a elevação conforme apresentado na imagem 7. É necessário tomar muito cuidado para não abrir exageradamente a boca do bebê, o que pode acabar prejudicando a articulação temporomandibular (Ministério da saúde-Brasil, 2018 apud Coelho *et al.*, 2024).

Imagem 7 – Elevação da língua



Fonte: Martinelli *et al.*, 2013.

Se a soma dos escores for de 7 ou mais, o frênulo está alterado e é indicada a cirurgia. Se o resultado for de 5 ou 6, o diagnóstico é duvidoso e deve ser repetido depois de 30 dias. Se for menor que 5, o frênulo não apresenta alteração (Oliveira *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2020; Nogueira *et al.*, 2021).

O método de avaliação mais recente encontrado na literatura é a Ferramenta de Avaliação da Língua de Bristol (BTAT) criada em 2015 baseada no protocolo de Hazelbaker, porém de forma mais simples e objetiva. Avaliando a aparência da língua, fixação do sulco gengival inferior, elevação da língua e protusão da língua, como apresenta na imagem 8, a pontuação total varia de 0 a 8 (Ingram *et al.*, 2015; Coelho *et al.*, 2024).

Imagem 8 – Protocolo Bristol de avaliação da língua (BTAT)

	0	1	2	ESCORE
Qual é a aparência da ponta da língua?				
Onde está fixada a extremidade inferior do frênulo?				
Quanto a língua se eleva (durante o choro)?				
Quanto a língua se estende para a frente?				

Fonte: Venancio *et al.*, 2022

Escore 8 indica normalidade. Escores 6 e 7, são considerados limítrofes, sendo indicado acompanhamento e suporte para amamentação. Escores 4 e 5, são casos

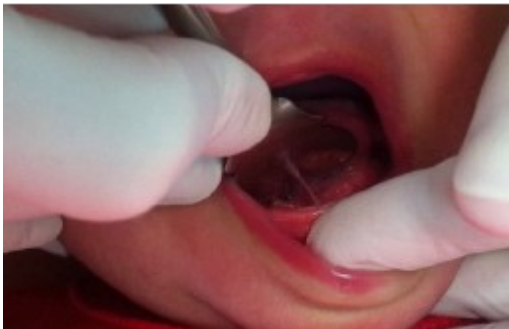
duvidosos de comprometimento da função da língua, podendo ou não afetar a amamentação. Escores de 0 a 3, sinalizam redução mais severa da função da língua e potencial comprometimento da amamentação (Brasil, 2023, apud Camargo *et al.*, 2024).

2.2.2. Tratamento

Uma vez diagnosticada a anquiloglossia, em bebês é indicado a intervenção cirúrgica denominada frenotomia. Alguns estudos relatam melhorias na amamentação após a realização da frenotomia, incluindo maior duração das mamadas e menos dor durante a lactação.

A cirurgia consiste nos seguintes passos: exame clínico, preparo da mesa clínica (jogo clínico, gaze, roletes de algodão, colírio oftalmológico para anestesia, tentacânula e tesoura), realização de anestesia tópica da mucosa do frênulo lingual com solução oftálmica de cloridrato de proximetacaína 5mg/mL, apreensão do frênulo lingual com tentacânula, e faz uma incisão linear anteroposterior de 3 a 4 milímetros de profundidade na região mais delgada do frênulo com ajuda de uma tesoura para liberação do frênulo lingual, conforme demonstrado nas imagens 9, 10, 11, 12 e 13.

Imagem 9 – Exame clínico inicial do frênulo lingual curto



Fonte: Bistaffa *et al.*, 2017

Imagem 10 – Mesa clínica



Fonte: Bistaffa *et al.*, 2017

Imagem 11 – Aplicação da solução anestésica oftálmica



Fonte: Bistaffa *et al.*, 2017

Imagem 12 – Apreensão do frênulo com a tentacânula



Fonte: Bistaffa *et al.*, 2017

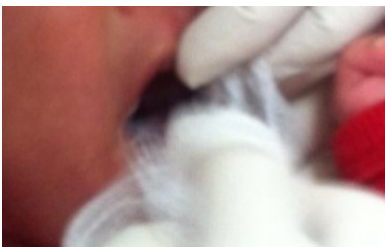
Imagem 13 – Incisão linear com a tesoura



Fonte: Palestino ACR, 2019

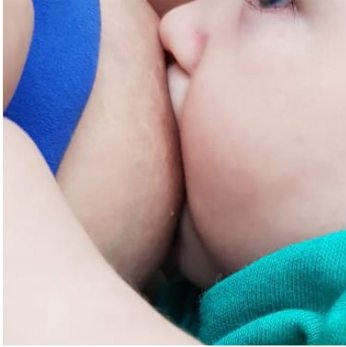
A hemostasia é realizada fazendo a compressão com uma gaze, sem necessidade de sutura, na grande maioria dos casos (imagem 14) (Bonatti *et al.*, 2023), e o bebê é colocado para mamar imediatamente para acalmar e ajudar a conter o sangramento (imagem 15) (Silva *et al.*, 2020).

Imagem 14 – Hemostasia com gaze



Fonte: Bistaffa *et al.*, 2017

Imagem 15 – Mamada imediata após o procedimento



Fonte: Nogueira *et al.*, 2021.

Imagem 16 – Pós-operatório após 7 dias



Fonte: Bistaffa *et al.*, 2017

O profissional deve orientar os cuidados pós-operatórios e estar preparado para tratar possíveis complicações pós operatórias. “Não há consenso na literatura sobre a necessidade de prescrição medicamentosa depois do procedimento cirúrgico” (Nogueira *et al.*, 2021). Além disso, é preciso reavaliar a movimentação da língua, devido a possibilidade de recidiva e a necessidade de uma nova intervenção cirúrgica.

3. DISCUSSÃO

A amamentação exclusiva é considerada a forma ideal de alimentação para recém-nascidos. No entanto, a anquiloglossia tem sido amplamente discutida na literatura por sua possível interferência nesse processo e pelos efeitos da frenotomia como intervenção terapêutica.

O aleitamento materno imediato após o nascimento é essencial, pois reduz em 22% o risco de morte neonatal por infecções e auxilia na prevenção de hemorragias maternas, uma das principais causas de mortalidade pós parto. (Santos *et al.*, 2024). A Organização Mundial da saúde (OMS) orienta que o aleitamento materno deve ser iniciado logo após o nascimento até os seis meses de vida, por trazer inúmeros benefícios ao bebê, contribuindo para o desenvolvimento do sistema estomatognático. (Melo *et al.*, 2024).

Antunes *et al.*, (2017), Peixoto *et al.*, (2023) afirmam que a amamentação exclusiva, nos primeiros seis meses de vida, proporciona um efeito de proteção e imunidade do recém-nascido. Campos *et al.*, (2020) destaca que o contato pele a pele logo após o nascimento, é eficaz na primeira mamada, pois diminuiu o tempo necessário para uma sucção eficiente, ajuda na regulação e manutenção da temperatura corpórea e estabilidade cardiorrespiratória.

A face é a parte mais dinâmica do organismo. Seu crescimento e desenvolvimento estão relacionados à adequada execução de funções como respiração, sucção, deglutição, mastigação, amamentação atuando como fator preventivo para que as funções sejam realizadas de forma habitual, ou seja, toda musculatura facial (Matos *et al.*, 2020; Pereira *et al.*, 2021).

A restrição do movimento da língua ocasionada pela anquiloglossia tem sido relatada como perda funcional significativa no padrão de sucção e deslocamento da pega (Hil R, 2019; Batista *et al.*, 2024). O desmame precoce pode favorecer o surgimento de hábitos não fisiológicos como a sucção não nutritiva (Pereira *et al.*, 2021).

A anquiloglossia segundo Isac C. (2018), é uma condição anatômica, Gomes *et al.*, (2021) descreve como uma condição hereditária por conta de uma desordem autossômica dominante. Oliveira *et al.*, (2019), Gomes *et al.*, (2021) classifica como uma anomalia congênita.

Arruda *et al.*, (2019) apontam que essa condição é mais prevalente no sexo masculino. Porém para Coelho *et al.*, (2024) a anomalia mostrou-se mais recorrente no sexo feminino, além disso, relata que a causa da anquiloglossia não é conhecida. Santos (2018), Moraes *et al.*, (2023) relatam que há uma probabilidade maior de desenvolver essa condição em bebês cuja mãe tem histórico de uso de drogas ilícitas durante a gestação.

A frenotomia, por sua vez, tem sido apresentada como uma intervenção simples, segura e de baixo risco, capaz de promover melhora imediata nos casos que há interferência na amamentação associado à anquiloglossia. No entanto, a eficácia da frenotomia na amamentação ainda é motivo de discussão na literatura (Venancio *et al.*, 2022). Lima *et al.*, (2018) relatam melhora significativa na amamentação após o procedimento, como maior duração das mamadas e redução da dor durante a amamentação. A pesquisa feita pelo Knight *et al.*, (2023), Melo *et al.*, (2024) com 169 bebês, afirma não haver diferenças entre os grupos onde foi realizado a frenotomia e onde não foi.

Lima e Dutra (2021) comprovaram que na pesquisa que fizeram com 50 bebês, que bebês submetidos a uma terapia cirúrgica obtiveram melhora dos sintomas negativos na amamentação. Possami (2020) avaliou a amamentação de 74 lactentes de até seis meses que foram submetidos a frenotomia, após a cirurgia obtiveram uma melhora de 83,3%, além da melhora da respiração durante a lactação.

De acordo com Nogueira *et al.*, (2021), a pesquisa feita pelo Comitê de ética da faculdade de odontologia de Piracicabada da Universidade Estadual de Campinas – FOP/UNICAMP, relata a importância de colocar o neonato para mamar após o procedimento de frenotomia, para que assim a mãe seja orientada da pega correta, o bebê se acalmar e para obter a primeira cicatrização. Para Nogueira após a realização do procedimento cirúrgico, é observado uma melhora significativa na movimentação da língua, sucção e amamentação.

Entretanto, nem todos os casos de anquiloglossia requerem cirurgia. Hazelbaker (2011) defende uma abordagem conservadora, alertando para o risco de procedimentos desnecessários, especialmente quando não há prejuízo evidente na amamentação. Alguns autores indicam a frenotomia o quando antes,

outros afirmam que com o passar do tempo o frênulo lingual alonga e a cirurgia torna-se desnecessária (Nogueira *et al.*, 2021). Assim, é fundamental que o diagnóstico não seja baseado apenas em características anatômicas, mas leve em consideração a avaliação funcional da língua e da mamada, com o auxílio de protocolos.

A agilidade entre a avaliação, diagnóstico e o procedimento, diminui o tempo de sofrimento da mãe e do bebê com a dificuldade na amamentação, reduzindo a frustração de ambos, evitando o desgaste físico e emocional, diminuindo a chance de ter que ser ofertada uma amamentação não exclusiva (Nogueira *et al.*, 2021).

Além disso, a atuação multiprofissional é constantemente destacada nos artigos revisados. O acompanhamento conjunto de pediatras, fonoaudiólogos, consultores em amamentação e cirurgiões dentistas é essencial para garantir uma abordagem segura e eficaz. O manejo adequado da anquiloglossia deve considerar não apenas o quadro anatômico, mas também o contexto da amamentação, queixas que a mãe relata, e as dificuldades observadas na prática clínica (Gomes *et al.*, 2021).

Conclui-se, portanto, que a anquiloglossia interfere negativamente na amamentação quando associada a limitações funcionais da língua. A frenotomia mostra-se uma intervenção eficaz nesses casos e deve ser sempre indicada. No entanto, a decisão clínica deve ser cuidadosa, evitando intervenções desnecessárias e promovendo o sucesso da amamentação.

4. CONCLUSÃO

Este trabalho teve como objetivo analisar a interferência da anquiloglossia e os efeitos da frenotomia como intervenção terapêutica na amamentação. Com base na revisão de literatura e nas evidências clínicas, observou-se que a anquiloglossia é uma condição congênita capaz de comprometer a mobilidade lingual, dificultando a amamentação eficaz, impactando diretamente a nutrição e o desenvolvimento do lactente, além de provocar desconforto à mãe.

Ressalta-se a importância da amamentação exclusiva principalmente nos primeiros seis meses de vida do neonato, destacando que o frênulo lingual curto é prejudicial na nutrição do bebê. Dessa forma, evidencia-se a necessidade do diagnóstico precoce e manejo clínico apropriado.

A frenotomia quando bem indicada, mostrou ser uma intervenção simples, segura e eficaz, sendo capaz de melhorar a sucção na amamentação exclusiva, prevenindo o desmame precoce. Os benefícios observados após a cirurgia, reforça a importância do uso dos protocolos clínicos bem estabelecidos e capacitação dos profissionais da saúde.

Torna-se fundamental enfatizar a interdisciplinaridade, com destaque na parceria entre a fonoaudiologia e a odontologia. A realização da frenotomia contribui para melhorar o movimento lingual e o conforto materno, entretanto, a correção anatômica por si só não garante que o bebê vai adquirir imediatamente um padrão adequado de sucção. Por isso, o acompanhamento pós-operatório com um fonoaudiólogo especialista em amamentação é essencial para reabilitar a função a lingual, orientar a pega correta, prevenindo a reatrocência do frênulo.

Conclui-se, portanto, que a anquiloglossia exige atenção desde o nascimento. Quando interfere na amamentação, o tratamento precoce, principalmente por meio da frenotomia, proporciona benefícios significativos para o desenvolvimento infantil e para a saúde materna. A capacitação dos profissionais da saúde para o diagnóstico e manejo clínico da condição é indispensável para garantir a promoção da saúde, fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê e o sucesso no aleitamento exclusivo.

5. REFERÊNCIAS

Alves YR, Couto LL, Barreto ACM, Queitete JB. A amamentação sob a égide de redes de apoio: uma estratégia facilitada. Escola Anna Nery [Internet]. 2020 [citado em 2025 abril 22];24(1):1-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/tKVbQDCHp39cpb9s6tGjCpc/?format=pdf&lang=pt>

Andrade ES, Nogueira DS, Sousa SLV. Amamentação e saúde bucal. Jornal de odontologia da FACIT [Internet]. 2014 [citado 2025 abril 1];1(1):40-45 Disponível em: <https://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JOFI/article/view/7>

Andrade LD, Gomes DR, Pires NCC, Silva ILD, Oliveira EA, Oliveira DS. Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 2 anos de idade. Revista de ciências médicas e biológicas [Internet]. 2021 [citado 2025 abril 22];20(4):610-618. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/42450>

Antunes MB, Demitto MO, Soares LG, Radovanovic AT, Hidagarashi IH, Ichisato SMT, et.al. A amamentação na primeira hora de vida: conhecimento e prática da equipe multiprofissional. Avances en enfermeira [Internet]; 2017 [citado 2025 abril 8];35(1):19-29. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000100003

Araújo MCM, Freitas RL, Lima MGS, Kozmhinsky VMR, Guerra CA, Lima GMS, et.al. Evaluation of the lingual frenulum in newborns using two protocols and its association with breastfeeding. Jornal de pediatria [Internet]. 2020 [citado 2025 abril 21];96(3):1-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/6YRxSGHvcfGTyyTYF5TRgPQ/?lang=en>

Batista CLC, Pereira ALP. Ankyloglossia severity in infants: maternal pain, self-efficacy, and functional aspects of breastfeeding. Revista Paulista de Pediatria. 2024 maio:2-8

Baxter R, Walsh RM, Rendell NRR. Functional Improvements of Speech, Feeding, and Sleep After Lingual Frenectomy Tongue-Tie Release: A Prospective Cohort Study. Clin Pediatr (Phila). 2020 [2025 setembro 11];59(9-10):885-892.

Bistaffa AGI, Giffoni TCR, Franzin LCS. Frenotomia lingual em bebê. Revista UNIGÁ review [Internet]. 2017 [citado 2025 abril 1];29(2):1-5 Disponível em: https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:Dajs0Nc7qBAJ:scholar.google.com/+frenotomia+lingual+em+bebe+revista+unig%C3%A1+review&hl=pt-BR&as_sdt=0,5

Bonatti ÉQBS, Ferreira GP, Ditzel AS, Fatturi AL, Betttega PVC. Anquiloglossia e frenotomia lingual em bebês. Revista gestão & saúde [Internet]. 2023 [citado 2025 abril 1];25(1):236-246 Disponível em: <https://revista.herrero.com.br/index.php/gestaoesaude/article/view/33>

Buryk M, Bloom D, SHope T. Eficácia da liberação neonatal de anquiloglossia: um ensaio randomizado; [Internet]. 2011 [citado 2025 agosto 6];128(2):8-208.

Disponível em: <https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/128/2/280/30552/Efficacy-of-Neonatal-Release-of-Ankyloglossia-A?redirectedFrom=fulltext>

Camargo DA, Papa DS, Silva HC, Borgato GB, Carneiro DPA. Teste da língua: importância para o diagnóstico e intervenção precoce da anquiloglossia. *Research, Society and Development* [Internet]. 2024 [citado 2025 abril 2];13(7):1-11 Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/46332>

Campanha SMA, Martinelli RLC, Palhares DB. Association between ankyloglossia and breastfeeding. *CoDAS* [Internet]. 2019 [citado 2025 abril 10];31(1):1-7 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/bxq8mdhZwXvnxkxCCyyBHGf/>

Campos PM, Gouvêa HG, Strada JKR, Moraes BA. Contato pele a pele e aleitamento materno de recém-nascidos em um hospital universitário. *Revista Gaúcha de enfermagem*. 2020:1-10

Coelho JO, Borges AG. Anquiloglossia e sua implicação na amamentação. *Cad. De odontologia do UNIFESO* [Internet]. 2024 [citado 2025 abril 1];6(1):272-287 Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosodontologiaunifeso/article/view/4379>

Fournier-Romero C. Frenectomia: abordagem transdisciplinar. [Rev Cient Odontol]. 2017 [citado 2025 setembro 11]; 5(2):720-732.

Fraga MRBA, Barreto KA, Lira TCB, Calerino PRP, Tavares ITS, Menezes VA. Anquiloglossia versus amamentação: qual a evidência de associação. *Revista CEFAC* [internet]. 2020 [citado 2025 abril 9];22(3):1-8 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/ppDjsFs73GfgfQDxPKZbvfp/?lang=pt>

Fraga RBA, Barreto KA, Lira TCB, Menezes VA. Diagnóstico de anquiloglossia em recém-nascidos: existe diferença em função do instrumento de avaliação. *CoDAS* [internet]. 2021 [citado 2025 abril 9];33(1):1-7 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/tv79vgGmnV5gPbkTTghz3nC/?format=html&lang=pt>

Gomes JDL, Freitas RC, Costa TN, Carlos AMP. Anatomia, diagnóstico e tratamento de anquiloglossia na primeira infância. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2021 [citado 2025 abril 1];13(2):1-7 Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5815>

Gomes MC. Teste da linguinha e sua importância do diagnóstico e tratamento da anquiloglossia. *Faculdade Sete Lagoas – FACSETE*; 2021. 9-27. [citado 2025 abril 1].

Henry L, Hayman R. Anquiloglossia e seu impacto na amamentação. *Nursing for Women's Health* [Internet]. 2014 [citado 2025 agosto 6];18(2):122-129. Disponível em: [https://www.nwhjournal.org/article/S1751-4851\(15\)30112-4/abstract](https://www.nwhjournal.org/article/S1751-4851(15)30112-4/abstract)

Ingram J, Johnson D, Copeland M, Churchill C, Taylor H, Emond A. The development of a tongue assessment tool to assist with tongue-tie identification. [Internet]. 2015 [citado 2025 agosto 6];100(4):344-348. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25877288/>

Isac C. Frenectomia – momento ideal da intervenção cirúrgica. Instituto universitário EGAS MONIZ; 2018. 1-57. [citado 2025 abril 6]. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/entities/publication/f909fcfc-623c-44e1-8fbd-e8ee14956a56>

Khan, Shadab, Sharma, Shweta, Sharma, Kumar V. Anquiloglossia: tratamento cirúrgico e reabilitação funcional da língua. Indian Journal of Dental Research. 2017 set-out.; 28(5):585-587. Disponível em: https://journals.lww.com/ijdr/fulltext/2017/28050/ankyloglossia__surgical_management_and_functional.21.aspx

Klosz LK, Massuqueto RRH, Graça CC. A anquiloglossia na amamentação. Semana acadêmica revista científica [Internet]. 2021 [citado 2025 abril 1]:1-7 Disponível em: https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/6_lais_karoline_klosz_13_0.pdf

Knight M, Ramakrishnan R, Ratushnyak S, Rivero AO, Bowler U, Buchanan P, et.al. Frenotomia com suporte à amamentação versus suporte à amamentação apenas para bebês com língua presa e dificuldades de amamentação. Avaliação de tecnologia em saúde. 2023; 27. Disponível em: <https://www.wrh.ox.ac.uk/publications/1521745>

Lima ALX, Dutra MRP. Influência da frenotomia na amamentação em recém-nascidos com anquiloglossia. CoDAS [Internet]. 2021 [citado 2025 abril 20];33(1):1-5. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/cSpvxYCbGdJ99fB6FgJ69PH/?format=pdf&lang=pt>

Lima CB, Maranhão VF, Botelho KVG, Junior VES. Avaliação da anquiloglossia em neonatos por meio do teste da linguinha: um estudo de prevalência. RFO [Internet]; 2018 [citado 2025 abril 5];22(3): 294-297. Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/7657>

Machado GO, Rodrigues IALC. Impactos da anquiloglossia em bebês. Revista Interface – integrando fonoaudiologia e odontologia [Internet]. 2021 [citado 2025 abril 2];2(1):18-57 Disponível em: <http://www.revistas.uniflu.edu.br:8088/seer/ojs-3.0.2/index.php/interface/article/view/410>

Martins DS, Nink FRO, Cardoso HC. Anquiloglossia em recém-nascidos e sua relação com o aleitamento materno: papel do enfermeiro. Revista contemporânea [Internet]. 2024 [citado 2025 abril 6];4(6):1-17 Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/4376>

Matos AS, Labuto MM. À importância da amamentação em relação a saúde bucal do bebê. Cad. De odontologia do UNIFESO [Internet]. 2020[citado 2025 abril 1];2(1):88-96 Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosodontologiaunifeso/article/view/2079>

Melo LSA, Rodrigues BAL, Carvalho ALV, Silva LRG, Selva ELMSS. A importância da frenotomia lingual na amamentação de bebês diagnosticados com anquiloglossia [Internet]. 2021 [citado 2025 abril 21];7(12):115739-115756. Disponível em <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/41200>

Melo MTM, Costa TSA, Rosal TD, Carvalho MCM, Silva IL, Cruz MRS. A eficácia da frenotomia em lactentes com anquiloglossia. Research Society na Development [Internet]. 2024 [citado 2025 abril 1];13(11):1-8 Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/47223>

Melo NSFC, Lima AAS, Fernandes A, Silva RPGVC. Avaliação do freio conforme Hazelbaker [PNG]. 2011 [citado em 2025 abril 20]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1530/153017375015.pdf>

Moraes BA, Strada JKR, Gasparin VA, Santo LCE, Gouveia HG, Gonçalves AC. Amamentação nos primeiros seis meses de vida de bebês atendidos por consultoria em lactação. Revista Latino-Americana de enfermagem [Internet]. 2021 [citado 2025 agosto 6]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/5CS4DJJb7J8j3mPSQHMMFWR/?lang=pt&format=pdf>

Moraes MBS, Lima KGS, Pereira TF, Torres ES, Anjos RS. Diagnóstico e tratamento da anquiloglossia em pacientes pediátricos: uma revisão narrativa. Research Society and Development [Internet]. 2023 [citado 2025 abril 1];12(11):1-12 Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43634>

Nogueira JS, Gonçalves CAB, Roda SR. Frenotomia: da avaliação à intervenção cirúrgica. Revista CEFAC [Internet]. 2021 [citado 2025 abril 3];23(3):1-7 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/nwggwmqTs4nB3WMX86g6YHdv/?lang=pt>

Nogueira LV, Inocêncio APS, Barbosa CCN. O tratamento cirúrgico da anquiloglossia em lactantes. Resvista Fluminense de Extensão Universitária [Internet]. 2021 [citado 2025 abril 2];11(2):3-5 Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RFEU/article/view/3015>

Oliveira MTP, Montenegro NC. Silva RADA, Carvalho FM, Rebouças PD, Lobo PLD. Frenotomia lingual em bebês diagnosticados com anquiloglossia pelo teste da linguinha: série de casos clínicos. RFO [Internet]. 2019 [citado 2025 abril 9];24(1):73-81. Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/8934>

Organização Mundial da Saúde. Amamentação. World Health Organization. [Internet]. 2022 [2025 agosto 6]. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1

Palestino ACR. Incisão linear com a tesoura [fotografia]. 2019 [2025 out. 21]. Disponível em: https://unignet.com.br/wp-content/uploads/12_FRENOTOMIA-LINGUAL-EM-BEBE.pdf

Peixoto TMSA, Santos DJ, Nunes RL. A importância da amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida da criança. Revista Ibero-Americana de humanidades, ciências e educação – REASE [Internet]. 2023 [citado 2025 abril.1];9(9):2847-2854. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10974>

Pereira G, Campos GS, Pereira CS, Silva DLM, Oliveira LC, Carvalho TA, et al. Reflexões sobre a amamentação na saúde bucal infantil e na realidade materna: uma revisão narrativa. Research, Society and Development [Internet]. 2021 [citado 2025 abril 1];10(14):1-8 Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21988>

Pinto ABR, Crispim JB, Lopes TS, Stabile AM, Santin GC, Fracasso MLC. Conhecimento dos profissionais da saúde sobre o diagnóstico e conduta para anquiloglossia em bebês. Saúde e pesquisa [Internet]. 2019 [citado 2025 abril 6];12(2):234-240; Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6979>

Pompéia LE, Llinsky RS, Ortolani CLF, Júnior KF. A influência da anquiloglossia no crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático. Revista Paulista Pediatria [Internet]. 2017 [citado 2025 abril 3];35(2):217-221 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/pNR3h4QGRbMk3KXSxhff6Zn/?format=html&lang=pt>

Possami CF. Avaliação da amamentação em bebês submetidos à frenotomia lingual. Universidade do extremo sul catarinense – UNISEC; 2020.4-51. [citado 2025 abril 16]. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/8120/1/Camila%20Fontenella%20%20Posamai.pdf>

Procópio IMS, Costa VPP, Lia EN. Frenotomia lingual em lactentes. RFO [Internet]. 2017 [citado 2025 abril 6];22(1):114-119. Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/6849>

Queiroz IQD. Comparação entre dois protocolos para diagnóstico de anquiloglossia em bebês nascidos no hospital universitário de Brasília. Universidade de Brasília; 2019. 1-80. [citado 2025 agosto 6]. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/36947/1/2019_IngridQuaresmaDinizdeQueiroz.pdf

Ribeiro BR, Barbosa AB. A importância da amamentação para a saúde bucal das crianças. Revista Eletrônica Acervo Odontológico [Internet]. 2022 [citado 2025 abril 1];4:1-7 Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/odontologico/article/view/11448>

Salgado VRP. A anquiloglossia na amamentação: uma revisão sistemática. Instituto universitário de ciências da saúde -CESPU. 2021:1-34

Santos II, Oliveira ACD. A importância do aleitamento materno. Revista saúde dos vales [Internet]. 2024 [citado 2025 abril 1];4(1): 1-12. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/rsv/article/view/2355>

Santos POM, Conceição HC, Prestes GBR. Frenulotomia lingual em paciente pediátrico: relato de caso. Archives of Health Investigation [Internet]; 2018 [citado 2025 abril 26];7(4):139-142. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/2949>

Silva JB, Sobrinho JHS, Moreira PS, Carlos AMP, Corrêa AKM. A importância do teste da linguinha para a cirurgia de frenotomia em lactentes: revisão de literatura. Brazilian journal of development [Internet]. 2020 [citado 2025 abril 6];6(12):95024-95035. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/index>

Tavares JS, Petrola KAF, Castro SRR, Cavalcante GN, Gomes OS. Avaliação multidisciplinar: freio lingual e frenotomia em lactantes. Revista científica da escola de saúde pública do ceará [Internet]. 2023 [citado 2025 abril 3];17(1):1-6 Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/1561>

Venancio SI, Buccini G, Sanches MTC, Coleta H, Coimbra T, Silva CS, et.al. Protocolo Bristol de avaliação da língua (BTAT) [PNG]. 2022 [citado 2025 abril 4]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1382359>

Vilarinho S, Neta NBD, Duarte DA Imoarato JCP. Prevalência de anquiloglossia e fatores que impactam na amamentação exclusiva em neonatos. Revista CEFAC [Internet]. 2022 [citado 2025 abril 1];24(1):1-13 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/GfqzD4HGXvgvgKCHZHbyQBx/?lang=pt>