



SOBERANA FACULDADE DE SAÚDE DE PETROLINA

CURSO DE ODONTOLOGIA

GERDRIZANGELA DA SILVA OLIVEIRA LIMA

VALÉRIA RODRIGUES DE AMORIM MOREIRA

**A ANQUILOGLOSSIA E SUAS FORMAS DE TRATAMENTO: Revisão
de Literatura**

PETROLINA – PE

2022

GERDRIZANGELA DA SILVA OLIVEIRA LIMA

VALÉRIA RODRIGUES DE AMORIM MOREIRA

**A ANQUILOGLOSSIA E SUAS FORMAS DE TRATAMENTO: Revisão
de Literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso, no formato de artigo científico, apresentado ao Curso de Odontologia da SOBERANA - Faculdade de Saúde de Petrolina, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Me. Murilo Neris

PETROLINA - PE

2022

Lima, Gerdrizangela da Silva Oliveira.

A anquiloglossia e suas formas de tratamento: revisão de literatura / Gerdrizangela da Silva Oliveira Lima, Valéria Rodrigues de Amorim Moreira – Petrolina - PE: SOBERANA, 2022.

16 p.

Orientador: Murilo Araújo Neris.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina, Odontologia – Bacharelado, 2022.

1. Anquiloglossia. 2. Tratamento. 3. Frênulo lingual. I. Moreira, Valéria Rodrigues de Amorim. II. Título.

CDU: 616.314-053.2

GERDRIZANGELA DA SILVA OLIVEIRA LIMA
VALÉRIA RODRIGUES DE AMORIM MOREIRA

A ANQUILOGLOSSIA E SUAS FORMAS DE TRATAMENTO:

Revisão de Literatura

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado
de Odontologia da Faculdade Soberana

Aprovado (a) com média: _____

Prof. Me. Murilo Neris
FACULDADE SOBERANA
Orientador

Prof. Me. Ricardo Amorim
FACULDADE SOBERANA
Membro da banca

Prof.^a Especialista Malvina de Souza Pereira
FACULDADE SOBERANA
Membro da banca

Petrolina, 15 de junho de 2022.

A ANQUILOGLOSSIA E SUAS FORMAS DE TRATAMENTO:

Revisão de Literatura

GERDRIZANGELA DA SILVA OLIVEIRA LIMA¹

VALÉRIA RODRIGUES DE AMORIM MOREIRA¹

MURILO NERIS²

RESUMO

INTRODUÇÃO: A anquiloglossia é uma característica de desenvolvimento comum na qual acomete crianças e quando diagnosticada precocemente, pode ser facilmente tratada. O exame conhecido como Teste da Linguinha tem como objetivo identificar de forma precoce a anquiloglossia sendo um método rápido e na maioria das vezes indolor. **OBJETIVO:** O presente estudo tem como objetivo especificar a anquiloglossia, bem como as modalidades de tratamento. **METODOLOGIA:** Esse artigo trata-se de uma revisão da literatura do tipo exploratória investigativa baseada na síntese de evidências qualitativas de estudos atuais com seleção de artigos científicos nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online - SciELO, National Library of Medicine (Pubmed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Como critério de inclusão, foram considerados elegíveis os materiais publicados entre os anos de 2006 a 2020 e que tivessem correlação com a temática deste estudo. Já como critérios de exclusão foram excluídos os artigos e trabalhos anteriores ao ano de 2006 e que não tivessem correlação com a temática proposta. **RESULTADOS:** A anquiloglossia é uma alteração anatômica denominada como frênulo lingual curto e não tratada pode gerar consequências em várias fases da vida. A frenotomia é indicada em bebês quando o frênulo da língua dificulta a amamentação. Já a frenectomia é indicada em crianças com mais idade quando o frênulo pode ocasionar problemas periodontais ou mesmo prejudicar a fala. A frenuloplastia por sua vez consiste em uma técnica cirúrgica a laser é utilizado um laser para cortar o freio lingual. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que é de grande valia o conhecimento anatômico da língua do recém-nascido e/ou criança, a fim de facilitar o diagnóstico precoce e o tratamento mais indicado segundo a literatura. Além disso, é essencial que haja a inserção do cirurgião-dentista dentro dos hospitais a fim da realização do teste da linguinha após o nascimento evitando assim agravos no futuro e atuando precocemente frente à anquiloglossia.

Palavras-chave: Anquiloglossia. Tratamento. Língua. Frênulo.

ANKYLOGLOSSIA AND IT'S TREATMENT FORMS:

Literature Review

GERDRIZANGELA DA SILVA OLIVEIRA LIMA¹
VALÉRIA RODRIGUES DE AMORIM MOREIRA¹
MURILO NERIS²

ABSTRACT

INTRODUCTION: Ankyloglossia is a common developmental failure that affects children and, when diagnosed early, can be easily treated. The test known as the Tongue Test aims to identify ankyloglossia early, being a quick and most often painless method. **OBJECTIVE:** The present study aims to specify ankyloglossia as well as treatment modalities. **METHODOLOGY:** This article is an exploratory and investigative literature review based on the synthesis of qualitative evidence from current studies with selection of scientific articles in the Virtual Health Library (BVS), Google Scholar, Scientific Electronic Library Online databases - SciELO, National Library of Medicine (Pubmed), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (Lilacs). As an inclusion criterion, materials published between the years 2006 and 2020 and that had a correlation with the theme of this study were considered eligible. As exclusion criteria, articles and works prior to the year 2006 and which had no correlation with the proposed theme were excluded. **RESULTS:** Ankyloglossia is an anatomical change called lingual frenulum, and untreated kurtosis can have consequences at various stages of life. Frenotomy is indicated in babies when the frenulum of the tongue makes breastfeeding difficult. Frenectomy is indicated in older children when the frenulum can cause periodontal problems or even impair speech. Frenuloplasty in turn consists of a laser surgical technique that uses a laser to cut the lingual frenulum. **CONCLUSION:** It is concluded that the anatomical knowledge of the newborn's and/or child's tongue is of great value in order to facilitate early diagnosis and the most indicated treatment according to the literature. In addition, it is essential that the dentist is inserted within hospitals in order to perform the tongue test after birth, thus avoiding future injuries and acting early in the face of ankyloglossia.

Keywords: Ankyloglossia. Treatment. Tongue. Frenulum.

SUMÁRIO

RESUMO.....	03
ABSTRACT.....	04
1. INTRODUÇÃO.....	06
2. METODOLOGIA.....	07
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	07
3.1 CLASSIFICAÇÃO.....	08
3.2 DIAGNÓSTICO.....	09
3.3 IMPLICAÇÕES DA ANQUILOGLOSSIA.....	10
3.4 MODALIDADES DE TRATAMENTO.....	10
3.4.1 FRENOTOMIA.....	11
3.4.2 FRENECTOMIA.....	12
3.4.3 FRENULOPLASTIA.....	13
4. DISCUSSÃO.....	13
5. CONCLUSÃO.....	14
REFERÊNCIAS.....	16

1 INTRODUÇÃO

A língua é um órgão localizado na cavidade oral, que participa das funções orofaciais, como a sucção, deglutição, mastigação e a fala. Ela é responsável também pelo estímulo para o adequado desenvolvimento do sistema estomatognático. Sua anatomia é de grande complexidade, assim, o diagnóstico e tratamento das alterações da mesma são interessantes para evitar atrasos no desenvolvimento e outras estruturas de cabeça e pescoço (MARTINELLI, 2015).

A língua está completamente formada ao final do segundo mês de vida intrauterina e, durante o seu desenvolvimento, células do freio lingual sofrem apoptose, ou seja, um processo de morte celular programada é um tipo de "autodestruição celular" que requer energia e síntese protéica para a sua execução e o freio se retrai para longe de seu ápice, formando uma prega fibromucosa, chamada frênulo. (SRINIVASAN,2006).

O frênulo proporciona uma movimentação livre da língua. Dessa maneira, perante a evolução embrionária, quando não há acontecimento do apoptose integral do frênulo, no qual o tecido residual pode prejudicar uma flexibilidade lingual e, em vista disso, as utilidades orais, sendo capaz de ocasionar à anquiloglossia (MARCIONES et al.,2016).

A anquiloglossia é uma característica de desenvolvimento comum na qual acomete crianças e quando diagnosticada precocemente, pode ser facilmente tratada. Essa deficiência é popularmente conhecida como língua presa. Os sintomas dependem muito da gravidade da condição, a criança pode ter de início a dificuldade para mamar, digerir e/ou desenvolver a fala. Pois conforme os dentes decíduos se desenvolvem, a criança pode ter dificuldade para se alimentar (BRASIL,2018).

O exame conhecido como Teste da Linguinha tem como objetivo identificar de forma precoce a anquiloglossia em recém-nascidos, uma anomalia congênita que por sua vez caracteriza por um frênulo lingual curto e espesso ou delgado, e também pode restringir em diferentes graus os movimentos da língua. É um procedimento que corta o freio lingual para soltar a base da língua do assoalho da boca, sendo um método rápido e na maioria das vezes indolor (BRITO et al.,2008).

Esse estudo tem como objetivo especificar a anquiloglossia, e suas formas de tratamentos. Especificando, assim, a anquiloglossia, bem como a frenectomia, a frenotomia e a frenuloplastia.

Justifica-se que essa temática é de fundamental relevância a nível de conhecimento para os profissionais da saúde como também para os demais interessados. A escolha do tema chamou atenção quando tomamos conhecimento de um caso no estágio, então surgiu a ideia de desenvolver a respeito do assunto. É de grande valia esse estudo, pois existem poucos trabalhos na literatura, dificultando assim que o público interessado obtenha conhecimentos.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão da literatura do tipo exploratória investigativa baseada na síntese de evidências qualitativas de estudos atuais a respeito da anquiloglossia e suas modalidades de tratamento. Foram selecionados artigos científicos publicados em periódicos nacionais e internacionais. Os artigos científicos considerados foram consultados nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (Scielo), National Library of Medicine (Pubmed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), utilizando como palavras-chaves: anquiloglossia, tratamento, frênulo, língua. Para complementação foram utilizados trabalhos de Conclusão de cursos de graduação e Pós-graduação. Como critério de inclusão, foram considerados elegíveis os materiais publicados entre os anos de 2006 a 2020 e que tivessem correlação com a temática deste estudo. Já como critérios de exclusão foram excluídos os artigos e trabalhos anteriores ao ano de 2006 e que não tivessem correlação com a temática proposta.

3 REVISÃO DA LITERATURA

A língua é um órgão localizado na cavidade oral, que participa das funções orofaciais, como a sucção, deglutição, mastigação e a fala. Ela é responsável também pelo estímulo, para o adequado desenvolvimento do sistema

estomatognático. Sua anatomia é de grande complexidade, assim, o diagnóstico e tratamento das alterações da mesma é interessante para evitar atrasos no desenvolvimento e outras estruturas de cabeça e pescoço (MARTINELLI, 2015).

A língua está completamente formada ao final do segundo mês de vida intrauterina e, durante o seu desenvolvimento, células do freio lingual sofrem apoptose, ou seja, um processo de morte celular programada é um tipo de "autodestruição celular" que requer energia e síntese protéica para a sua execução e o freio se retrai para longe de seu ápice, formando uma prega fibromucosa, chamada frênulo. (SRINIVASAN, 2006).

O frênulo proporciona uma movimentação livre da língua. Dessa maneira, perante a evolução embrionária, quando não há acontecimento do apoptose integral do frênulo, no qual o tecido residual pode prejudicar uma flexibilidade lingual e, em vista disso, as utilidades orais, sendo capaz de ocasionar à anquiloglossia (MARCIONES *et al.*, 2016).

A anquiloglossia é uma alteração anatômica denominada como frênulo lingual curto, caracterizada por uma limitação dos movimentos da língua durante a realização das funções estomatognáticas, sendo uma das mais diagnosticadas e negligenciadas anomalias congênicas da nova geração, e se não tratada pode gerar consequências em várias fases da vida (BAROT *et al.*, 2014).

Estudos genéticos sugerem que, pode estar relacionada de forma hereditária, nos quais as alterações podem estar ligadas ao cromossomo X, com alta probabilidade para herança autossômica dominante (MARCHESAN *et al.*, 2014).

Moro-wat *et al.*, (2008) relatou a relação com esse gene no seu caso clínico, envolvendo uma família com herança de anquiloglossia, de origem autossômica dominante ou autossômica recessiva, constituída por cinco gerações com cinco indivíduos afetados.

3.1 CLASSIFICAÇÃO

O frênulo lingual é conceituado com o uma minúscula membrana mucosa, no entanto existe uma diversidade de variação anatômica, sendo nomeada de inúmeras nomenclaturas: anquiloglossia parcial ou total, língua presa, freio curto, muscular (MARTINELLIRCA, 2015).

Tais limitações podem causar comprometimento mastigatório, na deglutição e fala, por isso, pode ser indicada a intervenção cirúrgica para corrigir as alterações do frênulo da língua, geralmente, sendo realizada por profissionais como cirurgiões dentistas e otorrinolaringologistas (SANTOS S e BARBOSA GF, 2017).

A anquiloglossia é uma anomalia oral congênita, que pode ocorrer de forma total ou parcial, limitando os movimentos da língua em diferentes graus (MARTINELLI *et al.*, 2012).

A anquiloglossia pode ser classificada em leve ou parcial, que é o tipo mais comum, e grave ou completa, condição rara, em que a língua está fundida com o assoalho da cavidade oral. Assim, nos casos graves, essa membrana interfere na livre movimentação da língua e a alteração no frênulo lingual implica consequências nas funções de sucção e fala (NGERNCHAM, 2013).

Em sua forma total, há uma melhor visualização e diagnóstico, porém, para suas variações anatômicas, é necessário um conhecimento aprofundado da anatomia da língua e assoalho da boca, a fim de verificar um comprometimento das funções orais (MARTINELLI *et al.*, 2012).

A língua presa apresenta-se regularmente como uma anomalia individualizada. (RODRIGUES AFA, 2019).

3.2 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico visa classificar a estrutura anatômica sendo baseado em dois critérios, no qual é feito a inspeção e palpação da língua para avaliar a função. Avalia-se a elevação, extensão e lateralidade da língua. Para uma correta indicação cirúrgica é necessário à avaliação de uma equipe multidisciplinar: pediatra, fonoaudiólogo, odontopediatra e clínico geral (AMAT *et al.*, 2017).

Para determinar se um frênulo alterado está ou não comprometendo as funções orofaciais, é importante a avaliação de possíveis variações anatômicas, bem como os movimentos da língua durante essas funções. Uma avaliação eficaz complementada com o histórico do paciente levará ao diagnóstico adequado. Assim é importante a elaboração e validação de protocolos específicos para avaliar essa estrutura (SUSANIBAR; SANTOS; MARCHESAN, 2017; YOON *et al.*, 2017).

A literatura aponta que as variações do frênulo que podem restringir a mobilidade da língua são espessura, inserção na face sublingual entre a parte média e o ápice ou no ápice, e/ou inserção no assoalho da boca a partir da crista alveolar inferior. Sendo assim, considera-se o frênulo lingual adequado àquele que apresenta espessura delgada, com inserção na parte média da língua até as carúnculas sublinguais (FUJINAGA *et al.*, 2017).

As alterações no frênulo lingual pode ocasionar diversas sequelas como manutenção continuada da posição da boca entre aberta, alterações oclusais e periodontais, limitação nos movimentos linguais e postura baixa da língua na cavidade bucal (ALMEIDA KR, *et al.*, 2017).

O Teste da Linguinha merece destaque em todas as maternidades e conseqüentemente a realização em recém-nascido facilitando, assim o diagnóstico precoce evitando futuros problemas (BRASIL, 2012).

3.3 IMPLICAÇÕES DA ANQUILOGLOSSIA

Uma das conseqüências da anquiloglossia é a dificuldade na experiência do aleitamento materno tanto para os lactentes quanto para as mães. Elas incluem tempo prolongado de mamada, ingestão insuficiente de leite, com conseqüente perda de peso, déficit de crescimento e desidratação neonatal. Para as mães, o ingurgitamento das mamas, mamilos doloridos e danificados fatores estes que associados levam ao desmame precoce. O travamento ineficaz decorrente da restrição dos movimentos da língua parece ser a causa de tais dificuldades (HONG, 2013).

Se não houver o tratamento adequado e ágil poderá acarretar no decorrer da vida social dos indivíduos alguns problemas graves, tal como ter dificuldade de utilizar instrumento de sopro, dificuldade de falar (RIBEIRO FP *et al.*, 2016).

3.4 MODALIDADES DE TRATAMENTO

Para reduzir e evitar riscos de complicações é indicado à correção da anquiloglossia logo na infância. A equipe multidisciplinar (pediatra, fonoaudiólogo, odontopediatra e o clínico geral) são os profissionais que irão detectar as anormalidades na cavidade bucal de recém-nascidos. Com o fortalecimento da

odontologia para bebês, o diagnóstico destas anomalias bucais bem como a correção de anquiloglossia e outras complicações tornou-se mais evidente e corriqueiro (SANTOS HKMPS, 2019).

Os bebês avaliados e diagnosticados com frênulo lingual alterado são comumente submetidos a um procedimento cirúrgico, conhecido como frenotomia, que pode ser parcial (frenulotomia), ou total (frenectomia). A necessidade de tal procedimento ainda é bastante discutida na literatura, não havendo evidência científica indicando qual técnica seria a mais recomendada e suas consequências (SUTER, 2009).

O diagnóstico é fundamentado em dois critérios, na qual um vai avaliar a estrutura anatômica, onde é feita uma inspeção e a outra avaliará a elevação, extensão e a lateralidade da língua. Todavia, para que haja uma avaliação mais completa, com indicação de cirurgia, é fundamental que haja uma equipe multidisciplinar inserida, com pediatra, fonoaudiólogo, odontopediatra, além de um clínico geral (OLIVEIRA MTL, *et al.*, 2019).

Quando identificado em bebês, deve ser realizado o tratamento com a frenotomia lingual, onde pode haver uma melhora significativa durante a sucção e amamentação do recém-nascido, evidenciando assim uma relevante intervenção para melhoria de qualidade de vida, da mãe e da criança (SAMPAIO C, 2018).

O tratamento em pacientes de primeira infância é uma forma que visa prevenir as frustrações futuras, devido a limitação da língua que venham acarretar ao indivíduo (RIBEIRO FP *et al.*, 2016).

3.4.1 FRENOTOMIA

As técnicas cirúrgicas mais frequentes são a frenotomia e a frenectomia que possuem baixa possibilidade de complicações pós-operatórias. A frenotomia consiste em uma anestesia tópica da mucosa do freio lingual, seguida de incisão de 3 a 4 milímetros de profundidade na região mais delgada do freio lingual, pouco vascularizada. A frenotomia é indicada em bebês quando o frênulo da língua dificulta a amamentação (PROCÓPIO, 2014).

Os tratamentos cirúrgicos envolvem frenotomia, frenulectomia, que libera o laço da língua. Geralmente a cirurgia de frenotomia da língua faz uma incisão do frênulo lingual (GUERRA, 2012).

As intervenções clínico-cirúrgica da anquiloglossia são realizadas conforme a indicação do paciente e podem ocorrer de forma cirúrgica, no caso de odontólogos e otorrinolaringologistas, que corrigem as alterações no frênulo da língua, e por meio de fonoaudiólogos que atuam com técnicas de fonoterapia para auxiliar no desenvolvimento da mastigação e fala (BRITO *et al.*, 2008).

De acordo com Aguiar *et al.*,(2020), uma frenotomia lingual envolve o corte do frênulo lingual. Frenotomia a laser ou frenulotomia também tem sido descrita, seus defensores argumentam que a sua utilização é mais exata e fornece uma melhor hemostasia do que frenotomia padrão ou frenulotomia. É de suma importância que seja analisado o melhor pós-operatório, dependendo da necessidade do paciente pode ser indicado o acompanhamento psicológico, tratamento com fonoaudiólogo e otorrinolaringologista.

Para Agostini (2014), A frenotomia pode ser indicada para bebês que apresentem dificuldades na amamentação natural, durante os primeiros meses de vida. Esta cirurgia é realizada após o Teste da Linguinha, é realizado em crianças recém-nascidas ou com até seis meses de idade. Caso exista alguma anomalia na movimentação da língua durante a sucção por parte do bebê tem-se como efeito uma dor persistente no mamilo materno, lesões na área e problemas no amparo da pega.

Segundo os achados na literatura, é um tratamento rápido, seguro e eficaz na qual pode possibilitar um alívio imediato dos sintomas, promovendo assim a amamentação. É Realizado com ou sem anestesia de uso tópico e tesoura com precisão para não lesionar a veia lingual. Habitualmente utiliza-se hemostasia com gaze e colocação para amamentar imediatamente amenizando o desconforto (CARVALHO, *et al.*,2013)

3.4.2 FRENECTOMIA

A frenectomia é um procedimento cirúrgico que tem por finalidade a remoção do freio, permitindo a movimentação adequada da língua às atividades funcionais. Ela é indicada em crianças com mais idade quando o frênulo pode ocasionar problemas periodontais ou mesmo prejudicar a fala (PROCÓPIO, 2014). Esse procedimento deve ser realizado após o diagnóstico, prevenindo ou minimizando as implicações relacionadas ao posicionamento dentário e ao desenvolvimento

muscular. Há várias técnicas cirúrgicas para corrigir um frênulo anormal na qual a incisão pode ser com um bisturi frio ou a laser (FERRÉS-AMAT *et al.*, 2016).

A frenectomia consiste na remoção completa do freio lingual, sendo indicada por diversos fatores individuais ou em conjunto, como de ordem ortodôntica, funcional e periodontal. Tal técnica cirúrgica pode ser empregada pelas mais variadas técnicas convencionais e a técnica a laser, possuindo como principais diferenças, além da sua execução, seu pós-operatório, período e qualidade em cicatrização (LEAL, 2010).

O tratamento cirúrgico da anquiloglossia deve ser realizado através da frenectomia que consiste na remoção do tecido mucoso que compõem o freio lingual. Entretanto, em recém-nascidos e lactentes pode ser realizada a frenotomia, que consiste na incisão linear antero-posterior do freio lingual, sem remoção de tecido (PETERSON,2009).

3.4.3 FRENULOPLASTIA

É feita no hospital com anestesia geral e permite reconstruir o músculo da língua, facilitando a amamentação e os problemas na fala. Esse procedimento é indicado a partir dos 6 meses de idade e o tempo médio de recuperação é de dez dias. (MARTINS,2016).

É utilizado um laser para cortar o freio lingual. Não requer anestesia, apenas um gel anestésico na região. Essa cirurgia também pode ser feita em ambulatório, é indicada após os 6 meses de idade e o tempo de recuperação é de aproximadamente duas horas. (BRASIL, 2009).

4 DISCUSSÃO

De acordo com Xavier (2014), a anquiloglossia é uma das patologias que pode ser detectada à nascença, sendo muito importante que o médico dentista a avalie e diagnostique, informando os pais da necessidade do seu tratamento. Segundo Brito *et al.*, (2018), a indicação de frenectomia ou da fonoterapia para melhor adaptação da função alterada está relacionada à formação do profissional e a seu conhecimento sobre o assunto, sendo utilizado, na maior parte das vezes, critérios pessoais.

Em consenso, Marcione (2016) relata que o diagnóstico das alterações do frênulo exige um conhecimento aprofundado do avaliador sobre a anatomia da língua e os diferentes aspectos do frênulo e das regiões adjacentes.

Conforme Marchesan (2003), nos pacientes com frênuos normais, observa-se que as funções orofaciais, assim como a mobilidade da língua, são mais bem executadas do que quando o frênulo é curto ou com a inserção interiorizada. Ainda que quando o frênulo é curto e a ponta da língua se eleva, em geral, esta elevação traz o assoalho para cima ou a própria mandíbula.

Foi observado também que em geral os frênuos curtos são mais espessos do que os demais. Para Almeida *et al.*, (2018), após a realização da triagem do Protocolo de Avaliação do Frênulo Lingual em bebês, deve-se verificar se há interferência do frênulo na movimentação da língua durante a amamentação e a indicação ou não da cirurgia para liberação do frênulo.

Segundo Silva e Almeida (2018), a frenectomia é o procedimento cirúrgico que visa a remoção do freio labial, lingual e bridas, permitindo tanto a movimentação ortodôntica para fechamento de diastemas, como a movimentação adequada da língua, necessária às atividades funcionais. Existem várias técnicas para realizar a frenectomia que se diferenciam quanto ao tempo operatório e na recuperação do pós-operatório, apresentando vantagens e desvantagens sobre a técnica utilizada. É imprescindível que o cirurgião dentista tenha conhecimento sobre as técnicas cirúrgicas específicas para cada caso para entender qual a melhor prática a ser utilizada, aplicando-as da melhor maneira para um pronto restabelecimento do paciente.

Nas palavras de Oliveira (2017), a frenotomia é um procedimento seguro, com mínimas intercorrências de complicações. Com a realização do “pic” do frênulo lingual há melhoras significativas no aleitamento materno, garantindo assim que a mãe deseje amamentar oferecendo ao bebê, o melhor alimento que ele poderia receber, possibilitando também, uma relação ainda mais estreita entre a mãe e seu bebê, através de uma amamentação tranquila e bem-sucedida.

5 CONCLUSÃO

Dado o exposto, conclui-se que é de fundamental importância o conhecimento anatômico da língua do bebê e/ou criança a fim de facilitar o diagnóstico precoce bem como o tratamento mais indicado.

O desenvolvimento desta pesquisa possibilitou uma análise sobre a relevância das modalidades de tratamento da anquiloglossia sendo a frenotomia indicada em recém-nascidos e a frenectomia mais indicada em crianças. A frenulotomia por sua vez, deve ser realizada quando a anquiloglossia provocar algum dano sobre as funções estomatognáticas e vida social do paciente.

Faz-se necessário a atualização e treinamento de todos os profissionais de saúde da rede pública, com olhares para os aspectos de normalidade da cavidade bucal, prevenindo assim o desmame precoce e ainda a conduta clínica adequada para os casos de anquiloglossia.

Além disso, é essencial que haja a inserção do cirurgião-dentista dentro dos hospitais a fim da realização do teste da linguinha após o nascimento evitando assim agravos no futuro e atuando precocemente frente à anquiloglossia.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Pedro Lucas Ramos; LIMA, Mariana Soares; AGRELI, Grazielly da Costa; BRAGA, Evellyn Maria Alves; NEGRE, João Pedro Miranda de Oliveira; MUNHOZ, Felipe Camargo. **Anquiloglossia: causas, consequências e tratamento.** In: Anais do Congresso Tocantinense de Odontologia. Anais... Porto Nacional (TO) ITPAC, 2020.

AGOSTINI, Onofre Santo. **Teste da linguinha.** LEI Nº 13.002, DE 20 JUNHO DE 2014. Obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês.

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

AMAT, Elvira Ferrés; VERA, Tomasa Pastor; ALESSI, P. Rodriguez; AMAT, Eduard Ferrés; BUENO, Javier Mareque; PADRÓ, Eduardo Ferrés. **The prevalence of ankyloglossia in 302 newborns with breastfeeding problems and sucking difficulties in Barcelona: a descriptive study.** European Journal of Paediatric Dentistry, 2017.

AMAT, Elvira Ferrés; VERA, Tomasa Pastor; AMAT, Eduard Ferrés; BUENO, javier Mareque; ARMENGOL, Jordi Prats; PADRÓ, Eduardo Ferrés. **Multidisciplinary management of ankyloglossia in childhood. Treatment of 101 cases. A protocol.** Medical Oral Patology Oral Cirurgy Bucal, v. 1, p. 39-47, Jan. 2016.

BAROT, Varshal J; VISHOI, Shival L; CHANDRAN, Sarath; BAKUTRA, Gaurav V. **Laser: The torch of freedom for ankyloglossia.** Indian Journal of Plastic Surgery, v. 47, n. 3, p. 418-422, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde secretaria de atenção à saúde departamento de ações programáticas estratégicas coordenação geral de saúde da criança e aleitamento materno. **NOTA TÉCNICA Nº 35/2018.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

BRITO, Suellen Ferro de; MARCHESAN, Irene Queiroz; BOSCO, Cyntia Monteiro de; CARRILHO, Alessandra Caxeta Alves; REHDER, Maria Inês. **Frênulo lingual: classificação e conduta segundo ótica fonoaudiológica,**

odontológica e otorrinolaringológica. Rev CEFAC, São Paulo, v.10, n.3,p. 343-351, 2008.

CARVALHO, Bárbara; FRITZEN, Eider Lucas; PARODES, Aline Genro. **O emprego dos anestésicos locais em Odontologia: Revisão de Literatura.** *Rev. Bras. Odontol.* [online]. 2013, vol.70, n.2, pp. 178-181. ISSN 1984-3747.

FUJINAGA, Cristina Ide; CHAVES, Josiane Cristina; KARKOW, Isabela Karina; KLOSSOWSKI, Diulia Gomes; SILVA, Fernanda Roberta; RODRIGUES, Alcir Humberto. **Frênulo lingual e aleitamento materno: estudo descritivo.** *Audiology - Communication Research.* 2017.

HONG, Paul. **Five things to know about...ankyloglossia (tongue-tie).** *CMAJ* 2013; 185(2):E128.

LEAL, Ricardo André Soares. **Frenectomia Labial e Lingual em Odontopediatria.** 2010. 32 p. Monografia (graduação em Odontologia) – Curso de Odontologia, Faculdade de Medicina Dentária, Universidade do Porto, Porto, Portugal, 2010.

MARCIONE, Enajes Silva Soares, COELHO, Fernanda Gomes, SOUZA, Cejana Baiocchi, FRANÇA, Ellia Christinne Lima. **Classificação anatômica do frênulo lingual de bebês.** *Revista CEFAC,* 2016.

MARTINELLI, Roberta Lopes de Castro; MARCHESAN, Irene Queiroz; RODRIGUES, Antonio de Castro; BERRETIN-FELIX, Giédre. **Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês.** *Rev. CEFAC.* 2012;14(01):138-45.

MARTINELLI, Roberta Lopes de Castro. **Validação do protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês.** [tese de doutorado]. Bauru (SP): Universidade de São Paulo; 2015.

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

MARTINS, Graziela de Souza Queiroz. **Língua presa pode prejudicar a amamentação e a respiração.** 2016.

MAYUR, Khairnar; BABITA, Pawar; DARSHANA, Khairnar. **A Novel Surgical Pre-suturing Technique for the Management of Ankyloglossia.** *J Surg Tech Case Rep,* Vol. 6, nº 2, p. 49-54, June December of 2014.

MOROWAT, Saeid; YASINI, Mobin; RANJBAR, Reza; PEIVANDI, Ali Asghar; GHADAMI, Mohsen. **Familial Ankyloglossia (Tongue-tie): A Case Report.** *Research Center for HumanGenetics, BaqiyatallahUniversityof Medical Sciences,* 8 nov. 2008.

NGERNCHAM, Sopapan; LAOHAPENSANG, Mongkol; WONGVISUTDHI, Thidaratana; RITJAROEN, Yupin; PAINPICHAN, Nipa; HAKULARB, Pussara;

GUNNALEKA, Panidaporn; CHATURAPITPHOTHONG, Penpaween. **Lingual frenulum and effect on breastfeeding in Thai newborn infants.** Paediatr Int Child Health. 2013.

OLIVEIRA, Yasmin Alves. **Prevalência da anquiloglossia em lactentes: estudo retrospectivo.** [Monografia]. Uberlândia: Faculdade de Odontologia da UFU, 2017.

OLIVEIRA, Milena Teles Portela de; MONTENEGRO, Nayara Cavalcanti; SILVA, Raul Anderson Domingues Alves da; CARVALHO, Fernanda Matias de; REBOUÇAS, Pedro Diniz; LOBO, Patricia Leal Dantas. **Frenotomia lingual em bebês diagnosticados com anquiloglossia pelo Teste da Linguinha: série de casos clínicos.** Revista da Faculdade de Odontologia-UPF, 2019.

POMPÉIA, Lopes Enias. **A influência da anquiloglossia no crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático.** Rev. paul. pediatria., São Paulo, v. 35, n.2, p.216-221, Abril-Junho ,2017.

PROCÓPIO, Iryana Marques Sena. **Tratamento cirúrgico da anquiloglossia.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, 51f., 2014.

RIBEIRO Fabrina Pereira; SIMONETTI, Zeina Paula Reis do Couto; SANTOS, Adriana Stone dos; BELÉM, Leandro Coelho; RESENDE, Gimol Benchimol. **Frenectomia lingual em paciente pediátrico: relato de caso.** Revista da ACBO, 2016.

RODRIGUES, André Filipe Alves. **Fenótipo Crânio-Oro-Facial em Situações de Alterações Dentárias de Número.** Monografia (Bacharel em Medicina Dentária). Universidade do Porto, Porto, 2019.

SAMPAIO, Carol. **Frenotomia lingual em paciente pediátrico: relato de caso.** Revista Visão Universitária, 2018.

SANTOS, Sabrina; BARBOSA, Gustavo Frainer. **Reinserção de freio labial superior - relato de caso / Upper labial frenum reinsertion case report.** Full Dentistry in science, 2017.

SANTOS, Hellen Kalina Medeiros Porto de Souza. **Efeito da frenotomia lingual na atividade elétrica dos músculos masseter e supra-hioideos e na qualidade da amamentação.** Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019.

SEGAL, Lauren M; STEPHENSON, Randolph; DAWES, Martin; FRELDMAN, Perle. **Prevalence, diagnosis, and treatment of ankyloglossia: methodologic review.** Canadian Family Physician, v. 53, n. 6, p. 1027-1033, 2007.

SILVA, Hewerton Luis; SILVA, Jairson José da; ALMEIDA, Luís Fernando de. **Frenectomia: revisão de conceitos e técnicas cirúrgicas**. SALUSVITA, Bauru, v. 37, n. 1, p. 139-150, 2018.

SILVA, Margaret Cross; COSTA, Maria Lúcia Venceslau Carvalho Martins da; NEMR, Kátia; MARCHESAN, Irene Queiroz. **Frênulo de língua alterado e interferência na mastigação**. Rev. CEFAC, v.5, p.341-345, 2003.

SRINIVASAN, Anjana; DORICH, Carole; MITNICK, Howard; FELDMAN, Perle. **Ankyloglossia in breastfeeding infants: the effect of frenotomy on maternal nipple pain and latch**. Breastfeed Med. 2006.

SUTER, Valérie G.A; BORNSTEIN, Michael M. **Ankyloglossia: facts and myths in diagnosis and treatment**. J Periodontol. 2009.

YOON, Audrey; ZAHGI, Soroush; WEITZMAN, Rachel; HA, Sandy; LAW, Clarice S; GUILLEMINAULT, Christian; LIU, Stanley Y C. **Toward a functional definition of ankyloglossia: validating current grading scales for lingual frenulum length and tongue mobility in 1052 subjects**. SleepBreath.v. 21, n. 3, p. 767-775, 2017.

XAVIER, Mafalda Calapez. **Anquiloglossia em pacientes pediátricos**. Dissertação Mestrado Integrado em Medicina Dentária, 2014.