

Frenectomia lingual no tratamento da anquiloglossia: relato de experiência em clínica odontológica

Lingual frenectomy in the treatment of ankyloglossia: a clinical dentistry experience report

Camila Alves de Souza¹

Ellen de Melo Fonseca²

Priscilla Karolyne Bravin³

RESUMO

A anquiloglossia é uma alteração congênita do frênulo lingual que pode limitar a mobilidade da língua e comprometer funções como sucção, deglutição, mastigação e fala. Nos casos de comprometimento funcional significativo, a frenectomia lingual constitui uma alternativa terapêutica no âmbito da cirurgia bucal. O presente estudo teve como objetivo relatar a experiência vivenciada durante o acompanhamento de uma frenectomia lingual em paciente adulto com anquiloglossia, abordando o diagnóstico, o planejamento cirúrgico, a execução da técnica e a evolução pós-operatória. Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvido durante o estágio supervisionado da disciplina de Clínica Integrada Básica I do curso de Odontologia da Faculdade FIMCA, em Cacoal, Rondônia, no ano de 2025. O procedimento foi realizado em paciente adulto do sexo masculino, sob anestesia local, com remoção das fibras do frênulo responsáveis pela restrição dos movimentos linguais, seguida de sutura e acompanhamento pós-operatório. Os resultados evidenciaram ganho expressivo da mobilidade lingual, especialmente nos movimentos de protrusão e elevação, sem intercorrências transoperatórias e com evolução pós-operatória satisfatória. A experiência possibilitou integrar conhecimentos teóricos e práticos, destacando a importância do diagnóstico adequado e da indicação cirúrgica criteriosa. Conclui-se que a frenectomia lingual pode contribuir para melhorar a mobilidade da língua e as funções orais em pacientes com anquiloglossia e comprometimento funcional.

Palavras-chave: Anquiloglossia. Frênulo lingual. Frenectomia lingual. Cirurgia bucal.

¹ Graduanda do 10º período, em Odontologia, pela Faculdade FIMCA. E-mail: camilaalvessouza279@gmail.com

² Graduanda do 10º período, em Odontologia, pela Faculdade FIMCA. E-mail: ellenfonseca373@gmail.com

³ Graduada em Odontologia, pela faculdade Facimed E-mail: priscillakarolyne8@hotmail.com

Abstract

Ankyloglossia is a congenital alteration of the lingual frenulum that may restrict tongue mobility and impair functions such as sucking, swallowing, chewing, and speech. In cases of significant functional impairment, lingual frenectomy represents a therapeutic option within the field of oral surgery. This study aimed to report the experience gained while following a lingual frenectomy performed on an adult patient with ankyloglossia, addressing the diagnosis, surgical planning, execution of the technique, and postoperative outcomes. This is an experience report with a qualitative and descriptive approach, developed during the supervised clinical training of the Basic Integrated Clinic I course within the Dentistry program at FIMCA College, in Cacoal, Rondônia, Brazil, in 2025. The procedure was performed on an adult male patient under local anesthesia, with removal of the frenulum fibers responsible for restricting tongue movements, followed by suturing and postoperative follow-up. The results demonstrated a significant improvement in tongue mobility, particularly in protrusion and elevation movements, with no intraoperative complications and a satisfactory postoperative course. The experience provided an opportunity to integrate theoretical and practical knowledge, highlighting the importance of accurate diagnosis and careful surgical indication. It is concluded that lingual frenectomy may contribute to improving tongue mobility and oral functions in patients with ankyloglossia and functional impairment.

Keywords: Ankyloglossia. Lingual frenulum. Lingual frenectomy. Oral surgery. Tongue mobility.

INTRODUÇÃO

O frênulo lingual constitui uma estrutura anatômica localizada na região ventral da língua, responsável por estabelecer sua conexão com o assoalho da cavidade oral. Suas características morfológicas, incluindo extensão, espessura e inserção, apresentam relação direta com a amplitude dos movimentos linguísticos.

Quando alterações nessa estrutura resultam em restrição significativa da mobilidade da língua, caracteriza-se a anquiloglossia, condição congênita que pode repercutir sobre diferentes funções do sistema estomatognático, incluindo sucção, deglutição, mastigação e fala (NEVILLE et al., 2016).

A prevalência da anquiloglossia varia na literatura em decorrência dos diferentes critérios empregados para seu diagnóstico. Desse modo, existindo diferenças na identificação da condição, conforme o método de avaliação utilizado, evidenciando a importância de critérios clínicos adequados (HILL, LEE E PADOS, 2021).

Nesse sentido, o diagnóstico não deve considerar apenas as características anatômicas do frênulo, mas também a mobilidade lingual e suas repercussões

funcionais. Protocolos como os de Coryllos e Hazelbaker auxiliam na avaliação da condição por meio de parâmetros anatômicos e funcionais, embora persistam limitações quanto à previsão dos resultados terapêuticos (HATAMI et al., 2022).

A escolha do tratamento deve ser individualizada, considerando as características clínicas e o comprometimento funcional de cada paciente. Nos casos em que a restrição lingual ocasiona limitações significativas, a intervenção cirúrgica pode ser indicada. Entre as técnicas disponíveis, destaca-se a frenectomia lingual, que consiste na remoção parcial ou total do frênulo, com o objetivo de favorecer a mobilidade da língua. Entretanto, a indicação do procedimento exige avaliação criteriosa, uma vez que não há consenso absoluto na literatura quanto aos critérios universais para a escolha da técnica cirúrgica (NEVILLE et al., 2016; POMPÉIA et al., 2017).

Diante disso, a investigação da abordagem cirúrgica da anquiloglossia em adultos justifica-se pela relevância do diagnóstico adequado, do planejamento operatório e da avaliação dos resultados clínicos. Assim, este estudo tem como objetivo relatar a experiência acadêmica vivenciada durante o acompanhamento de um procedimento de frenectomia lingual em um paciente adulto diagnosticado com anquiloglossia, descrevendo os aspectos relacionados à avaliação clínica, à conduta cirúrgica e à evolução pós-operatória.

Para tanto, desenvolveu-se um relato de experiência, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, fundamentado nas atividades realizadas durante o estágio supervisionado da disciplina de Clínica Integrada Básica I do curso de Odontologia da Faculdade FIMCA, em Cacoal, Rondônia, no ano de 2025.

METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como um relato de experiência, de abordagem qualitativa, natureza descritiva e método baseado na observação de um caso clínico. Desenvolvido a partir das vivências acadêmicas, durante o estágio supervisionado, realizado na Clínica Integrada Básica I do Centro Universitário Aparício Carvalho – FIMCA/Cacoal, no ano de 2025.

A unidade de análise corresponde a um caso clínico de anquiloglossia, acompanhado durante o estágio supervisionado, no qual foi indicada e realizada a frenectomia lingual. A experiência foi acompanhada mediante observação direta do atendimento clínico, contemplando as etapas de avaliação do paciente, diagnóstico, indicação cirúrgica, execução do procedimento e acompanhamento pós-operatório.

Os dados utilizados foram de natureza qualitativa e descritiva, obtidos a partir

da observação acadêmica do procedimento realizado pela cirurgiã-dentista e docente Priscilla Karolyne Bravin, inscrita no Conselho Regional de Odontologia de Rondônia sob o nº 3153, nas dependências clínicas da instituição. Foram considerados, para a descrição do caso, os aspectos clínicos observados durante o atendimento, incluindo as características da anquiloglossia, a conduta adotada, as etapas do procedimento cirúrgico e os resultados observados no período de acompanhamento.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e qualitativa, mediante organização e interpretação das informações observadas durante o atendimento, relacionando-as aos conhecimentos técnico-científicos disponíveis na literatura acerca da anquiloglossia e da frenectomia lingual. Dessa forma, buscou-se apresentar, de maneira sistematizada, a experiência clínica vivenciada durante o estágio e suas contribuições para a compreensão da avaliação, indicação e realização do procedimento. A descrição do caso clínico é apresentada na Figura 1.



(Figura 01)

Para a realização do procedimento, foram utilizados esfigmomanômetro e estetoscópio para aferição da pressão arterial, digluconato de clorexidina a 0,12% para antisepsia intra oral e clorexidina a 2% para antisepsia extra oral, anestésico local à base de articaína 4% associada à epinefrina 1:100.000, seringa carpule, agulhas anestésicas, pinça hemostática Kelly curva, cabo de bisturi nº 3 com lâmina nº 15, tesoura Metzenbaum, porta-agulhas Mayo-Hegar, fio de sutura de nylon 4-0, gaze estéril, soro fisiológico estéril e equipamentos de proteção individual (EPI).

As informações referentes ao atendimento foram organizadas e analisadas de forma descritiva, considerando as etapas clínicas observadas e o acompanhamento do paciente. Dessa forma, foi possível sistematizar a experiência vivenciada durante o estágio supervisionado e descrever o desenvolvimento do caso, desde a avaliação clínica e realização da frenectomia lingual até os resultados observados no período pós-operatório.

Inicialmente, foi realizada a avaliação clínica do paciente e aferição da pressão arterial, que apresentou valores de 120/60 mmHg. Como protocolo medicamentoso pré-operatório, foram administrados dois comprimidos de amoxicilina de 500 mg e dois comprimidos de dexametasona de 4 mg, conforme orientação clínica.

Em seguida, procedeu-se à antissepsia intraoral com digluconato de clorexidina a 0,12% e à antissepsia extra oral com clorexidina a 2%, visando à adequada assepsia do campo operatório. Posteriormente, realizou-se anestesia local dos nervos linguais de ambos os lados, utilizando articaína associada à epinefrina 1:100.000, sendo empregados dois tubetes e meio do anestésico.

A técnica anestésica foi realizada bilateralmente na região do frênulo lingual e do nervo lingual, proporcionando conforto e anestesia satisfatória durante todo o procedimento. (Figuras 02, 03 e 04)



(figura 02)



(figura 03)



(figura 04)

Após a obtenção da anestesia adequada, a língua foi elevada e estabilizada com auxílio de uma pinça hemostática Kelly curva, permitindo melhor visualização do campo cirúrgico. (Figura 05)



(Figura 05)

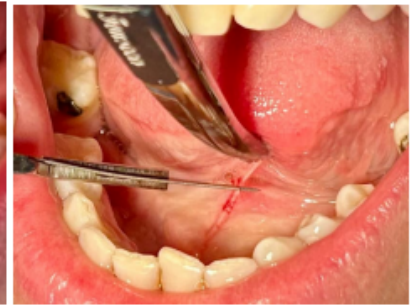
Em seguida, foi realizada uma incisão linear com lâmina de bisturi no 15 acoplada ao cabo no 3, seguindo o trajeto do frênulo lingual até sua inserção na gengiva próxima aos incisivos inferiores, região onde se observava tração tecidual associada ao início de recessão gengival. (Figuras 06, 07 e 08)



(figura 06)



(figura 07)



(figura 08)

Na sequência, realizou-se a dissecação cuidadosa das fibras musculares e conjuntivas por meio de tesoura Metzenbaum, promovendo a completa liberação das inserções fibrosas presentes no frênulo lingual e nos tecidos adjacentes. (Figura 09)



(Figura 09)

Durante o procedimento, foram realizadas irrigações periódicas com soro fisiológico estéril para remoção de resíduos, melhor visualização dos planos teciduais e auxílio no controle do sangramento.

Após a completa remoção das fibras responsáveis pela restrição dos movimentos linguais, foi avaliada a mobilidade da língua por meio da solicitação de movimentos de protração e elevação em direção ao palato, constatando-se ganho significativo de amplitude funcional. (Figuras 10 e 11)



(figura 10)



(figura 11)

Em seguida, realizou-se a síntese cirúrgica com fio de nylon 4-0 por meio de pontos simples, utilizando porta-agulhas Mayo Hegar para adequada aproximação das margens cirúrgicas.



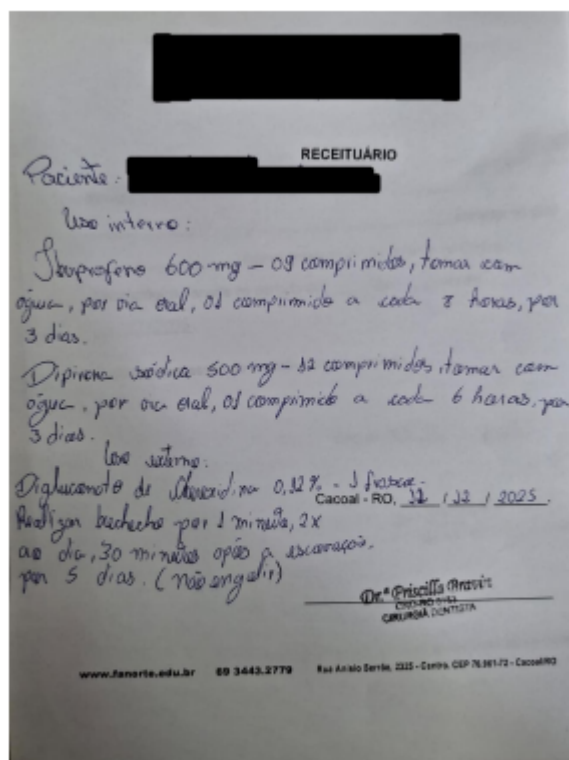
(Figura 12)

Ao final do procedimento, o controle hemostático foi obtido por compressão suave com gaze estéril. Posteriormente, uma gaze umedecida com soro fisiológico foi posicionada sobre a área operada, proporcionando proteção local e maior conforto ao paciente durante sua liberação.

Foram fornecidas orientações pós-operatórias, incluindo higienização bucal cuidadosa, dieta fria e pastosa nas primeiras 24 horas, evitar manipulação da região operada com a língua e utilização das medicações prescritas.

Além disso, incluindo dipirona sódica 500 mg de 6/6 horas por 3 dias, ibuprofeno 600 mg de 8/8 horas por 3 dias e uso de digluconato de clorexidina 0,12% para bochechos utilizando 15 ml, iniciados 30 minutos após a escovação a

cada 12 horas por 5 dias. O procedimento foi realizado sem intercorrências, apresentando evolução clínica satisfatória. (Figura 13)



(Figura 13)

No sétimo dia pós-operatório, o paciente retornou para acompanhamento da evolução clínica e avaliação da cicatrização da região submetida à frenectomia lingual. Ao exame clínico, observou-se aspecto satisfatório do sítio cirúrgico, sem sinais aparentes de complicações pós-operatórias. (Figura 14)



(Figura 14)

Diante da adequada evolução do processo de reparo tecidual, procedeu-se à remoção dos pontos de sutura, verificando-se cicatrização satisfatória da área operada. (Figura 15)



(Figura 15)

Após a remoção da sutura, realizou-se também uma avaliação funcional da língua, considerando seu posicionamento e sua mobilidade, bem como sua participação na produção dos sons da fala. Para isso, foram realizados testes envolvendo fonemas que requerem maior elevação, anteriorização e controle dos movimentos linguais, com ênfase nos fonemas representados por /l/, /n/, /r/, /t/, /d/, /s/ e /z/. (Figuras 16, 17 e 18)



(figura 16)



(figura 17)



(figura 18)

A avaliação funcional foi realizada como parte do acompanhamento clínico após a intervenção, permitindo observar a resposta da língua aos movimentos necessários para a produção dos sons avaliados e complementar a análise dos resultados obtidos com o procedimento cirúrgico.

Após um ano da realização da frenectomia lingual, foi realizado novo acompanhamento clínico, no qual se observou evolução favorável tanto em relação à

mobilidade da língua quanto aos aspectos funcionais relacionados à fala. Clinicamente, verificou-se manutenção da adequada cicatrização da região operada, sem alterações aparentes no local do procedimento (figura 19)

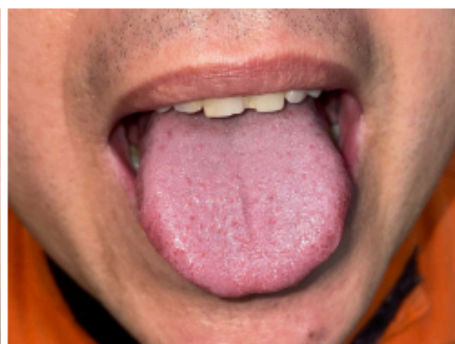


(figura 19)

Durante a avaliação funcional, observou-se maior amplitude dos movimentos da língua, especialmente nos movimentos de elevação, protrusão da língua e lateralização direita e esquerda . (Figuras 20, 21, 22 e 23.)



(figura 20)



(figura 21)



(figura 22)



(figura 23)

Em relação à fala, foi observada evolução satisfatória na produção dos sons que demandam maior participação e controle da língua, evidenciando melhora funcional após o procedimento cirúrgico. Dessa forma, o acompanhamento em longo prazo demonstrou manutenção dos resultados obtidos com a frenectomia lingual, com repercussões positivas sobre a mobilidade e a função da língua.

DISCUSSÃO

A anquiloglossia é uma alteração congênita caracterizada pela presença de um frênulo lingual com inserção anormal, capaz de restringir os movimentos da língua e, conseqüentemente, interferir em diferentes funções do sistema estomatognático (WALSH et al., 2017; POMPÉIA et al., 2017). A limitação da mobilidade lingual pode apresentar diferentes graus de comprometimento funcional, podendo repercutir sobre funções como sucção, deglutição, mastigação e fala (MARTINELLI et al., 2012).

No presente caso, o paciente apresentava restrição dos movimentos linguísticos associada à presença de frênulo lingual alterado, sendo indicada a realização da frenectomia lingual como forma de promover a liberação das estruturas responsáveis pela limitação funcional observada.

A identificação da anquiloglossia deve considerar não apenas as características anatômicas do frênulo, mas principalmente sua repercussão sobre a funcionalidade da língua. Nesse contexto, diferentes manifestações clínicas podem estar associadas à condição, variando de acordo com a idade do paciente e com o grau de restrição apresentado.

Em recém-nascidos e lactentes, por exemplo, a limitação dos movimentos linguais pode interferir na sucção e na amamentação, dificultando a pega adequada e reduzindo a eficiência da extração do leite (FUJINAGA et al., 2017; KARKOW et al., 2019). Embora o presente caso estivesse relacionado a um paciente adulto, tais evidências demonstram que as repercussões da anquiloglossia podem estar presentes desde os primeiros períodos da vida, reforçando a importância do diagnóstico e da avaliação funcional individualizada.

Além das alterações relacionadas à amamentação, a literatura também descreve possíveis repercussões da anquiloglossia sobre a fala. A língua participa diretamente da articulação dos fonemas, sendo necessários movimentos precisos de elevação, anteriorização e protrusão para a produção adequada de determinados sons.

Dessa forma, a presença de um frênulo com inserção alterada pode limitar a

execução desses movimentos e comprometer a produção de fonemas específicos (SUZART et al., 2016; WANG et al., 2022). No presente caso, após a realização da frenectomia, foi realizada avaliação funcional envolvendo fonemas que exigem maior participação e controle da língua, com ênfase em //, /n/, /r/, /t/, /d/, /s/ e /z/, permitindo observar a resposta funcional após a intervenção.

Além das alterações na fala, a anquiloglossia pode repercutir em outras funções orais, como mastigação, deglutição e higiene bucal, em decorrência da limitação dos movimentos da língua. Assim, a indicação de intervenção deve considerar não apenas a alteração anatômica do frênulo, mas principalmente suas repercussões funcionais (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2025).

No presente caso, a restrição da mobilidade lingual foi considerada na avaliação clínica e apresentou melhora após a realização da frenectomia. Nesse sentido, a avaliação realizada no presente caso mostrou-se relevante por permitir a observação da participação da língua na produção desses sons após a liberação do frênulo.

Além disso, a literatura destaca que pacientes submetidos à intervenção cirúrgica podem necessitar de acompanhamento fonoaudiológico complementar, principalmente quando existem alterações funcionais relacionadas à fala, uma vez que a liberação anatômica não necessariamente representa, de forma isolada, a completa adaptação dos padrões motores da língua (GOMES et al., 2021).

Em relação ao tratamento, a literatura descreve a frenectomia como procedimentos utilizados para a correção da restrição causada pelo frênulo lingual. A frenotomia caracteriza-se pela secção parcial do frênulo, sendo frequentemente utilizada em recém-nascidos e lactentes, enquanto a frenectomia corresponde à remoção completa da estrutura e pode ser indicada em pacientes maiores ou em situações de maior comprometimento funcional (REGO, 2017).

No presente caso, optou-se pela realização da frenectomia lingual, considerando a necessidade de remoção das fibras responsáveis pela limitação dos movimentos da língua. A técnica cirúrgica utilizada no presente caso envolveu anestesia local, elevação e estabilização da língua, incisão do frênulo, dissecação das fibras remanescentes e posterior síntese da região operada.

Durante o procedimento, foram realizadas irrigações com soro fisiológico estéril, seguidas da avaliação da mobilidade lingual após a completa liberação das fibras.

A realização dessa avaliação imediatamente após a intervenção permitiu observar ganho significativo na amplitude dos movimentos de protrusão e elevação

da língua, demonstrando resposta funcional favorável à liberação cirúrgica. A escolha da técnica cirúrgica também pode variar de acordo com as características clínicas do paciente e com a experiência profissional, podendo ser utilizados instrumentos convencionais, eletrocirurgia ou laser (OLIVI et al., 2012; REGO, 2017).

No presente caso, foi empregado bisturi convencional associado à dissecação com tesoura Metzenbaum e posterior sutura com fio de nylon 4-0. A técnica permitiu a completa liberação das fibras responsáveis pela restrição observada, possibilitando ganho imediato de mobilidade lingual após a intervenção.

Os resultados observados no presente caso estão de acordo com estudos que relatam melhora da mobilidade lingual após a realização da frenectomia. Olivi et al. (2012) observaram aumento da mobilidade da língua após a remoção do frênulo, destacando ainda a possibilidade de associação do procedimento cirúrgico à terapia miofuncional para potencializar os resultados funcionais.

Da mesma forma, Carnino et al. (2024) identificaram melhora significativa da função fonoarticulatória após a liberação do frênulo lingual. No presente caso, foi observado aumento da amplitude dos movimentos de elevação e anteriorização da língua, tanto na avaliação realizada após a remoção da sutura quanto no acompanhamento realizado posteriormente.

Baxter et al. (2020) também observaram resultados favoráveis após a realização da frenectomia lingual, relatando melhora da fala em grande parte dos pacientes avaliados, além de benefícios relacionados a outras funções orais. Esses achados corroboram a evolução observada no presente relato, no qual, após a intervenção, foi identificada evolução satisfatória na produção dos sons que demandam maior participação e controle da língua.

Entretanto, por se tratar de um relato de experiência baseado em um único caso clínico, os resultados observados não podem ser generalizados para todos os pacientes com anquiloglossia. Outro aspecto relevante observado no presente caso foi a evolução do reparo tecidual. No sétimo dia pós-operatório, o paciente apresentou aspecto clínico satisfatório da região operada, sem sinais aparentes de complicações, permitindo a remoção dos pontos de sutura.

A evolução favorável do processo de cicatrização demonstra que o acompanhamento pós-operatório é fundamental para verificar as condições do sítio cirúrgico e identificar precocemente possíveis alterações decorrentes do procedimento. Após um ano da realização da frenectomia, verificou-se manutenção da cicatrização adequada da região operada, sem alterações aparentes no local da intervenção.

Além disso, foi observada maior amplitude dos movimentos linguísticos,

especialmente durante a elevação e anteriorização, quando comparada ao período anterior à cirurgia. Em relação à fala, observou-se evolução satisfatória na produção dos sons que demandam maior controle dos movimentos linguísticos. Esse resultado demonstra que, no caso relatado, os benefícios funcionais obtidos após a intervenção permaneceram ao longo do acompanhamento em longo prazo.

A literatura demonstra que a anquiloglossia pode apresentar repercussões sobre diferentes funções orais e que a intervenção cirúrgica, quando adequadamente indicada, pode proporcionar melhora da mobilidade lingual e de determinadas funções associadas.

Geddes et al. (2008) e Gaheri et al. (2022), por exemplo, observaram benefícios da liberação do frênulo sobre funções relacionadas à sucção e à amamentação, enquanto Olivi et al. (2012), Baxter et al. (2020) e Carnino et al. (2024) demonstraram resultados favoráveis relacionados à mobilidade e à função fonoarticulatória. Dessa forma, os resultados observados no presente caso corroboram a literatura quanto ao potencial da frenectomia em promover benefícios funcionais, especialmente quando existe restrição significativa da mobilidade lingual.

Entretanto, é importante destacar que a indicação da frenectomia não deve ser estabelecida exclusivamente com base na presença anatômica de um frênulo alterado. A decisão terapêutica deve considerar a avaliação clínica e funcional do paciente, bem como as repercussões da alteração sobre suas funções orais.

Nesse sentido, o diagnóstico adequado e a avaliação individualizada são fundamentais para determinar a necessidade de intervenção e evitar procedimentos cirúrgicos desnecessários. Outro fator relevante é a necessidade de acompanhamento multidisciplinar após a cirurgia.

A liberação do frênulo proporciona maior liberdade de movimento à língua, porém o paciente pode necessitar de adaptação funcional para utilizar adequadamente essa nova amplitude de movimento. Assim, a atuação conjunta entre Cirurgia Odontológica e Fonoaudiologia pode contribuir para a reeducação dos movimentos linguísticos e para o aperfeiçoamento das funções relacionadas à fala (GOMES et al., 2021).

Nesse contexto, os resultados observados no presente caso reforçam a relevância da frenectomia lingual como alternativa terapêutica para pacientes com anquiloglossia associada a limitações funcionais. A melhora da mobilidade da língua, acompanhada pela evolução da fala ao longo de um ano, demonstra a importância de considerar não apenas os aspectos anatômicos do frênulo, mas também as repercussões funcionais decorrentes dessa alteração.

Dessa forma, a avaliação individualizada e o acompanhamento clínico

tornam-se fundamentais para analisar os resultados obtidos e a evolução funcional do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a anquiloglossia é uma alteração congênita que pode comprometer significativamente a mobilidade da língua e interferir em funções essenciais, como fala, mastigação, deglutição e alimentação, impactando diretamente a qualidade de vida dos pacientes.

Diante desse contexto, a frenectomia lingual apresenta-se como uma alternativa terapêutica eficaz quando há limitação funcional, promovendo a liberação dos movimentos linguais e contribuindo para a recuperação das funções orais.

Dessa forma, este relato de experiência possibilita a descrição das etapas envolvidas no diagnóstico, planejamento e execução da frenectomia lingual, bem como a análise dos benefícios observados após o procedimento, buscando fortalecer a integração entre teoria e prática, evidenciando a importância do conhecimento técnico-científico na tomada de decisão clínica e na condução do tratamento.

Por fim, pretendeu-se contribuir para a ampliação do conhecimento sobre o manejo da anquiloglossia na prática odontológica, ressaltando a importância do diagnóstico correto, da indicação adequada do tratamento cirúrgico e do acompanhamento pós-operatório, colaborando para a formação acadêmica e para o aprimoramento da assistência prestada aos pacientes.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Policy on management of the frenulum in pediatric patients. **The Reference Manual of Pediatric Dentistry**. Chicago: AAPD, 2025;

BAXTER, Richard; MERKEL-WALSH, Robyn; BAXTER, Barbara Stark; LASHLEY, Amanda; RENDELL, Nicole R. . **Functional improvements of speech, feeding, and sleep after lingual frenectomy tongue-tie release**: a prospective cohort study. *Clinical Pediatrics*, v. 59, n. 9-10, p. 885-892, 2020;

CARNINO, Jonathan M.; RODRIGUEZ LARA, Frances; CHAN, Wang Pong; et al. **Speech outcomes of frenectomy for tongue-tie release**: a systematic review and meta-analysis. *Annals of Otology, Rhinology & Laryngology*, v. 133, n. 6, p. 566-574, 2024;

FREZZA, Alessandro et al. **Treatment of ankyloglossia**: a review. *Children*, v. 10, n. 11, art. 1808, 2023. DOI: 10.3390/children10111808 .

FUJINAGA, C. I.; CHAVES, J. C. KARKOW, I. K.; KLOSSOWSKI, D. G.; SILVA, F. R.; RODRIGUES, A. H. **Frênulo lingual e aleitamento materno**: estudo descritivo. *Audiology – Communication Research*, v. 22, 2017;

GEDDES, Donna T.; LANGTON, Diana B.; GOLLOW, Ian; JACOBS, Lisa A.; HARTMANN, Peter E.; SIMMER, Karen. **Frenulotomy for breastfeeding infants with ankyloglossia**: effect on milk removal and sucking mechanism as imaged by ultrasound. *Pediatrics*, v. 122, n. 1, p. e188-e194, 2008;

GHAHERI, Bobby A.; LINCOLN, David; MAI, Thi Ngoc Tram; MACE, Jason C. **Objective improvement after frenotomy for posterior tongue-tie**: a prospective randomized trial. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, v. 166, n. 5, p. 976-984, 2022;

GOMES, Mariana Cruz. **Teste da Linguinha e sua importância no diagnóstico e tratamento da anquiloglossia**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade Sete Lagoas, São Paulo, 2021;

HATAMI, A.; DREYER, C. W.; MEADE, M. J.; KAUR, S. Effectiveness of tongue-tie assessment tools in diagnosing and fulfilling lingual frenectomy criteria: a systematic review. **Australian Dental Journal**, v. 67, n. 3, p. 212–219, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1111/adj.12921>

HILL, Rebecca R.; LEE, Christopher S.; PADOS, Britt F. The prevalence of ankyloglossia in children aged <1 year: a systematic review and meta-analysis. **Pediatric Research** , v. 90, n. 2, <https://doi.org/10.1038/s41390-020-01239-y> . p. 259–266, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41390-020-01239-y>;

KARKOW, I. K.; PANKIW, P. M.; GODOI, V. C. de; COSTA, C. D. C.; FUJINAGA, C. I. **Frênulo lingual e sua relação com aleitamento materno**: compreensão de uma equipe de saúde. *Distúrbios da Comunicação*, v. 31, n. 1, p. 77-86, 2019;

MARTINELLI, R. L. C.; MARCHESAN, I. Q.; RODRIGUES, A. C.; BERRETIN-FELIX, G. **Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês**. *Revista CEFAC*, v. 14, n. 1, p. 138-145, 2012;

NEVILLE, Brad W. et al. **Patologia oral e maxilofacial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016;

- OLIVI, Giovanni; SIGNORE, Alberto; OLIVI, Monica; GENOVESE, Mario Domenico. **Lingual frenectomy: functional evaluation and new therapeutical approach.** European Journal of Paediatric Dentistry, v. 13, n. 2, p. 101-106, 2012;
- POMPÉIA, L. E.; ILINSKY, R. S.; ORTOLANI, C. L. F.; FALTIN JÚNIOR, K. A. **A influência da anquiloglossia no crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático.** Revista Paulista de Pediatria, v. 35, n. 2, p. 216-221, 2017;
- REGO, A. S. T. R. **Frenectomia: momento ideal de intervenção cirúrgica.** 2017. Dissertação – Faculdade de Medicina Dentária, Universidade do Porto, Porto, 2017;
- SUZART, D. D.; CARVALHO, A. R. R. **Alterações de fala relacionadas às alterações do frênulo lingual em escolares.** Revista CEFAC, São Paulo, v. 18, n. 6, p. 1332-1339, 2016;
- WALSH, J.; TUNKEL, D. **Diagnosis and treatment of ankyloglossia in newborns and infants: a review.** JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery, Chicago, v. 143, n. 10, p. 1032-1039, 2017;
- WANG, J.; YANG, X.; HAO, S.; WANG, Y. **The effect of ankyloglossia and tongue-tie division on speech articulation: a systematic review.** International Journal of Paediatric Dentistry, v. 32, n. 2, p. 144-156, 2022.