www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v. 30, n. 163, 2026 | DOI: 10.69849/8rcptg74

Abordagem cirúrgica da anquiloglossia: relato de caso de frenectomia lingual e seus impactos funcionais

Surgical approach to ankyloglossia: a case report of lingual frenectomy and its functional impacts.

Alan do Carmo Torres
Yury di Cássio Costa de Sá
Victor Hugo Bernardes de Oliveira

RESUMO

A anquiloglossia é uma alteração congênita caracterizada pela presença de um frênulo lingual restritivo que limita a mobilidade da língua e pode comprometer funções importantes do sistema estomatognático, como sucção, deglutição, mastigação e fala. O presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de frenectomia lingual para tratamento da anquiloglossia, descrevendo a abordagem cirúrgica empregada e avaliando seus impactos funcionais na mobilidade da língua, na fala, na deglutição e na qualidade de vida do paciente. Trata-se de uma pesquisa clínica descritiva, de abordagem qualitativa, desenvolvida por meio de relato de caso realizado na Clínica Odontológica da Faculdade Metropolitana. A revisão da literatura aborda aspectos relacionados ao conceito, diagnóstico, repercussões funcionais, influência da anquiloglossia no aleitamento materno, indicações para tratamento cirúrgico, técnicas de frenotomia e frenectomia, utilização de laser e cuidados pós-operatórios.

Palavras-chave: Anquiloglossia; Frenectomia Lingual; Mobilidade Lingual.

ABSTRACT

Ankyloglossia is a congenital anomaly characterized by the presence of a restrictive lingual frenulum that limits tongue mobility and may compromise important functions of the stomatognathic system, such as sucking, swallowing, chewing, and speech.

This study aims to report a clinical case of lingual frenectomy for the treatment of ankyloglossia, describing the surgical approach employed and evaluating its functional impacts on tongue mobility, speech, swallowing, and the patient's quality of life. This is a descriptive clinical study with a qualitative approach, presented as a case report conducted at the Dental Clinic of Faculdade Metropolitana. The literature review covers aspects related to the definition, diagnosis, and functional repercussions of the condition, the influence of ankyloglossia on breastfeeding, indications for surgical treatment, frenotomy and frenectomy techniques, the use of lasers, and postoperative care.

Keywords: Ankyloglossia; Lingual Frenectomy; Tongue Mobility

INTRODUÇÃO

A anquiloglossia, popularmente conhecida como “língua presa”, é uma alteração congênita caracterizada por modificações no frênulo lingual que limitam, em diferentes graus, os movimentos da língua (SOUZA, 2020). O frênulo lingual é uma estrutura anatômica formada por tecido conjuntivo revestido por mucosa, responsável por conectar a face inferior da língua ao assoalho bucal (MADEIRA et al., 2016). Alterações em seu comprimento, espessura ou local de inserção podem restringir a mobilidade lingual, comprometendo funções essenciais desempenhadas por esse órgão muscular (ALVES; MORAES; OLIVEIRA, 2025).

A língua exerce papel fundamental no sistema estomatognático, participando ativamente da sucção, deglutição, mastigação, fonação e respiração, com isso, a limitação de seus movimentos pode gerar impactos funcionais significativos em diferentes fases da vida (SILVA; OLIVEIRA; LOPES, 2025). Em recém-nascidos, a anquiloglossia está frequentemente associada a dificuldades durante a amamentação, podendo causar pega inadequada, dor mamilar, redução da transferência de leite e, consequentemente, prejuízos nutricionais e ao vínculo materno-infantil, em crianças e adultos, também podem ocorrer alterações na fala, na deglutição e na dinâmica orofacial (PERCILIANO, 2024).

O diagnóstico precoce da anquiloglossia é essencial para prevenir complicações funcionais e favorecer o desenvolvimento adequado das funções orais (SILVA, 2025). No Brasil, a Lei nº 13.002, de 2014, tornou obrigatória a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês, conhecido como “Teste da Linguinha”, nas maternidades e hospitais (FEITOSA et al., 2024). Quando a restrição do frênulo compromete a mobilidade lingual e interfere na qualidade de vida do paciente, a abordagem cirúrgica por meio da frenotomia ou frenectomia pode ser indicada, apresentando resultados satisfatórios na recuperação funcional e na melhoria dos sintomas associados (LEITE et al., 2024).

Diante da relevância clínica da anquiloglossia e de seus possíveis impactos sobre as funções orais, este trabalho tem como objetivo geral relatar um caso clínico de frenectomia lingual para tratamento da anquiloglossia, descrevendo a abordagem cirúrgica empregada e avaliando seus impactos funcionais na mobilidade da língua, na fala, na deglutição e na qualidade de vida do paciente.

Local do estudo

O presente estudo foi realizado na Clínica Odontológica da Faculdade Metropolitana, localizada na Rua das Ararás, nº 241, bairro Eldorado, Porto Velho – RO, CEP 76811-678. O local foi selecionado por oferecer uma estrutura adequada para a realização de procedimentos odontológicos, bem como condições necessárias para avaliação clínica, acompanhamento pós-operatório e registro das informações relacionadas ao caso clínico de anquiloglossia.

CASO CLÍNICO

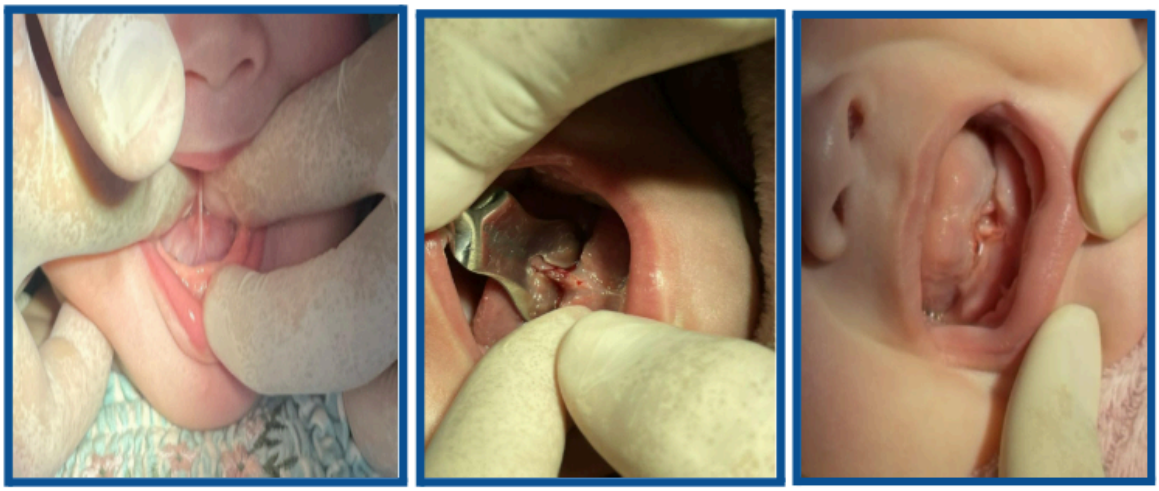
Inicialmente, foi realizada avaliação clínica da paciente por meio de anamnese, inspeção intraoral e análise da anatomia e inserção do frênulo lingual, considerando sua influência sobre a mobilidade da língua e as funções orais. Quando necessário, serão realizados encaminhamentos para avaliação multidisciplinar, especialmente com profissionais das áreas de Fonoaudiologia e Odontologia, a fim de complementar a avaliação funcional e contribuir para o planejamento terapêutico.

Após a confirmação do diagnóstico e da indicação cirúrgica, foi realizado o planejamento do procedimento, com organização e esterilização prévia dos instrumentais e materiais necessários.

Para a realização da frenectomia lingual, foram utilizados, conforme indicação clínica, agulha extra curta, tubete anestésico de lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000, anestésico tópico, pinça Kelly, tesoura Íris reta, tesoura Metzenbaum, fio de sutura nylon 4-0, porta-agulha, pinça Dietrich, gaze, roletes de algodão e solução fisiológica a 0,9%. Inicialmente, realizada a anestesia tópica após a secagem da região, seguida da anestesia infiltrativa no tecido conjuntivo do frênulo e nas áreas adjacentes, buscando proporcionar adequado conforto e controle da sensibilidade durante o procedimento.

Após a anestesia, a língua foi cuidadosamente tracionada e estabilizada para permitir adequada visualização do frênulo. A estrutura apreendida com uma pinça Kelly e, posteriormente, seccionada com tesoura Íris reta, de acordo com a técnica cirúrgica planejada. Após a liberação do frênulo, feita a divulsão cuidadosa dos tecidos, quando necessária, seguida da irrigação da região com solução fisiológica e aproximação das bordas da ferida cirúrgica por meio de sutura com fio de nylon 4-0. Ao término do procedimento, foi fornecidas orientações quanto aos cuidados pós-operatórios, incluindo manutenção da higiene oral, utilização correta das medicações prescritas, alimentação com consistência adequada e temperatura amena, controle das atividades durante o período inicial de recuperação e retorno para acompanhamento clínico.

Durante o acompanhamento pós-operatório, foram observados aspectos relacionados à cicatrização, sem presença de dor ou desconforto, ocorrência de edema ou sangramento, além da evolução da mobilidade lingual. Também considerados os impactos funcionais relacionados à fala, deglutição, mastigação e demais funções orais pertinentes ao caso. Os dados obtidos durante o acompanhamento registrados e analisados de forma descritiva, permitiram comparar as condições clínicas e funcionais observadas antes e após a intervenção cirúrgica.



Imagens 1 — Foto inicial em avaliação clínica freio lingual bem aparente

Imagem 2 — Língua sendo tracionada para corte

Imagem 3 — Imagem já realizada o corte do freio

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a avaliação inicial, foi confirmado o diagnóstico de anquiloglossia com comprometimento funcional, indicando a realização da frenectomia lingual. O procedimento cirúrgico transcorreu sem intercorrências, com tempo operacional adequado e boa tolerância pela paciente.

No acompanhamento pós-operatório, observou-se evolução favorável da cicatrização, sem sinais de infecção, sangramento ou dor significativa. A mobilidade da língua apresentou melhora progressiva já nas primeiras semanas pós-cirúrgicas, com aumento da amplitude de movimento em protrusão, elevação e lateralização. Esses achados são compatíveis com a literatura, que demonstra que a frenectomia, quando corretamente indicada, promove a liberação do frênulo restritivo e possibilita recuperação funcional (KAHN et al., 2020; MURIAS et al., 2022).

Em relação às funções orais, a mãe da paciente relatou melhora significativa na deglutição e na mastigação, além de relatar maior facilidade na articulação de determinados fonemas que exigem elevação da ponta da língua. Esses resultados corroboram os achados de Carnino et al. (2024), que identificaram associação entre a frenectomia e melhora na articulação da fala em pacientes com indicação cirúrgica, embora os autores ressaltem a necessidade de avaliação individualizada.

Os resultados deste caso demonstram que a intervenção cirúrgica proporcionou benefícios funcionais claros, porém reforça-se a importância de que a decisão terapêutica seja sempre pautada na existência de comprometimento funcional, e não apenas em características anatômicas, conforme destacado por Messner et al. (2020).

CONCLUSÃO

A partir da revisão da literatura e do relato do caso clínico apresentado, foi possível compreender que a anquiloglossia é uma alteração anatomofuncional que pode limitar a mobilidade da língua e interferir em diferentes funções do sistema estomatognático. Sua relevância clínica está diretamente relacionada ao grau de restrição lingual e às repercussões funcionais apresentadas pelo paciente, sendo fundamental associar a avaliação anatômica à avaliação funcional para estabelecer um diagnóstico adequado e uma indicação terapêutica segura.

No caso apresentado, a avaliação clínica possibilitou identificar a restrição do frênulo lingual e estabelecer a indicação da frenectomia. O procedimento foi realizado pela técnica convencional, seguindo as etapas de anestesia, estabilização e tração da língua, apreensão e secção do frênulo, divulsão dos tecidos quando necessária, irrigação e sutura. A condução adequada do procedimento, associada aos cuidados pós-operatórios, possibilitou o acompanhamento da cicatrização e da evolução da mobilidade lingual.

Dessa forma, o objetivo geral deste trabalho foi alcançado, uma vez que foi possível relatar a abordagem cirúrgica empregada no tratamento da anquiloglossia e acompanhar seus aspectos clínicos e funcionais após a intervenção. Os achados observados são compatíveis com a literatura, que demonstra que a frenectomia lingual pode favorecer a liberação do frênulo e proporcionar aumento da mobilidade da língua em pacientes com comprometimento funcional.

Entretanto, por se tratar de um relato de caso, os resultados não podem ser generalizados para todos os pacientes com anquiloglossia. A indicação da intervenção deve ser individualizada, considerando as características anatômicas, o grau de limitação funcional e as necessidades específicas de cada paciente.

Portanto, a frenectomia lingual deve ser compreendida como uma alternativa terapêutica que, quando corretamente indicada e executada, pode contribuir para a recuperação da função lingual e para a melhoria da qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste trabalho permitiu ampliar a compreensão acerca da anquiloglossia e de suas possíveis repercussões sobre as funções orais. Observou-se que, apesar de ser uma alteração anatômica relativamente comum, sua manifestação clínica pode apresentar diferentes graus de comprometimento, tornando indispensável uma avaliação individualizada antes da definição da conduta terapêutica.

A frenectomia lingual demonstrou ser uma alternativa cirúrgica relevante para os casos em que a restrição do frênulo apresenta repercussões funcionais. A técnica convencional utilizada no presente caso permitiu a liberação da estrutura restritiva, destacando a importância do conhecimento anatômico, do planejamento cirúrgico, da execução adequada da técnica e da adoção de cuidados pré e pós-operatórios.

Também se destaca a importância do diagnóstico precoce, especialmente em lactentes, uma vez que a limitação da mobilidade lingual pode interferir em funções essenciais, como sucção, deglutição e alimentação. A identificação adequada dos casos e o acompanhamento profissional podem contribuir para evitar repercussões funcionais e favorecer melhores resultados terapêuticos.

Além disso, a abordagem da anquiloglossia deve considerar, quando necessário, a atuação multidisciplinar. A integração entre Odontologia, Fonoaudiologia e outros profissionais da saúde pode proporcionar uma avaliação mais completa das funções orais e auxiliar tanto na indicação do procedimento quanto no acompanhamento da evolução funcional.

Por fim, ressalta-se que ainda existem divergências na literatura quanto aos critérios diagnósticos, às indicações cirúrgicas e à extensão dos benefícios funcionais proporcionados pela frenectomia. Dessa maneira, são necessários novos estudos,

com amostras maiores, protocolos padronizados e acompanhamento em longo prazo, para fortalecer as evidências científicas sobre o tema.

Espera-se que este relato de caso contribua para o conhecimento acadêmico e clínico sobre a anquiloglossia, reforçando a importância de uma abordagem criteriosa, individualizada e baseada nas necessidades funcionais do paciente. A frenectomia lingual, quando adequadamente indicada, planejada e executada, pode representar uma importante ferramenta terapêutica para favorecer a mobilidade da língua e o desempenho das funções orais.

REFERÊNCIAS

ALVES, Pablo Vinicius Pedroso; DE MORAES, Alan Ferreira; DE OLIVEIRA, Leonardo Marques. Anais XLII SAOJEM – 42ª Semana Acadêmica de Odontologia "Júlio Estrela Moreira" UFPR – Universidade Federal do Paraná. Archives of Health Investigation, v. 14, p. 1-312, 2025.

AMARAL, Livia Maria da Conceição Andrade et al. Anquiloglossia em lactentes: impactos funcionais e repercussões na amamentação. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 12, n. 6, p. 1-10, 2026. DOI: 10.51891/rease.v12i6.27284.

CARNINO, Jonathan M.; RODRIGUEZ LARA, Frances; CHAN, Wang Pong; KENNEDY, Dean G.; LEVI, Jessica R. 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. DOI: 10.1177/00034894241236234.

CASTRO, Poliana Valdelice Cruz et al. Prevalence of ankyloglossia according to different assessment tools: a meta-analysis. The Journal of the American Dental Association, v. 153, n. 11, p. 1026-1040.e31, 2022. DOI: 10.1016/j.adaj.2022.07.011.

DA SILVA, Heloisa Brunhete; JULIANA, Arid. Anquiloglossia em neonatos: indicação e benefícios da frenotomia precoce. Revista Científica Unilago, v. 1, n. 1, 2025.

DE SOUZA, Leandro Carvalho. Anquiloglossia lingual em recém-nascido: do diagnóstico clínico ao tratamento cirúrgico. Repositório Institucional do UNIFIP, v. 5, n. 1, 2020.

DHAR, Vineet et al. Frenotomy for ankyloglossia associated with feeding challenges

in infants: effectiveness, technique, and safety—a systematic review and meta-analysis, part 2. Pediatric Dentistry, v. 48, n. 2, p. 33E-68E, 2026.

FAVALLESSA, Evilly Rodrigues; RIBEIRO, Maria Luiza Cordeiro. Anquiloglossia: um estudo acerca da importância do diagnóstico e tratamento precoce. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 9, n. 10, p. 5659-5675, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i10.12050.

FEITOSA, Antonio Lucas Ferreira et al. Teste da Linguinha: 10 anos da Lei Federal nº 13.002/2014. Revista CEFAC, v. 26, p. e5624, 2024. DOI: 10.1590/1982-0216/20242645624s.

KAHN, Usman et al. Comparison of frenotomy techniques for the treatment of ankyloglossia in children: a systematic review. Otolaryngology–Head and Neck Surgery, v. 163, n. 3, p. 428-443, 2020. DOI: 10.1177/0194599820917619.

MACIEL, Ana Clara Gomes; ROMEIRO, Maria Rita Lima; TONI, Laura Davison Mangilli; PEREIRA, Naira Rúbia Rodrigues. Anquiloglossia e os impactos miofuncionais orofaciais: uma revisão sistemática. Revista Neurociências, v. 32, p. 1-38, 2024. DOI: 10.34024/rnc.2024.v32.18929.

MADEIRA, Miguel Carlos; LEITE, Horácio Faig; RIZZOLO, Roelf J. Cruz. Anatomia da cavidade oral. In: ORIÁ, Reinaldo Barreto; BRITO, Gerly Anne de Castro (org.). Sistema digestório: integração básico-clínica. São Paulo: Blucher, 2016. p. 25-60. DOI: 10.5151/9788580391893-01.

MESSNER, Anna H. et al. Clinical consensus statement: ankyloglossia in children. Otolaryngology–Head and Neck Surgery, v. 162, n. 5, p. 597-611, 2020. DOI: 10.1177/0194599820915457.

MURIAS, Iwona et al. Efficacy of various laser wavelengths in the surgical treatment of ankyloglossia: a systematic review. Life, v. 12, n. 4, p. 558, 2022. DOI: 10.3390/life12040558.

PERCILIANO, Ellen Karolyne de Moura. Anquiloglossia e seu impacto no desmame precoce: uma revisão integrativa. 2024. Trabalho acadêmico. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2024.

RODRIGUES, Larissa; MARÇAL, Lavinea; ELIAS, Lilian. A importância da frenectomia como o tratamento mais utilizado para anquiloglossia e o papel do enfermeiro no restabelecimento do aleitamento materno. Repositório Institucional, v. 1, n. 1, 2022.

SANTOS, Anderson Maikon Souza et al. Anais do 5º Encontro de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Sertão Paraibano. Archives of Health Investigation, v. 14, p. 1-66, 2025.

SILVA, Cecilia do Nascimento; OLIVEIRA, Hemily Ferreira de; LOPES, Mônica Guimarães Macau. Hábitos de sucção e sua influência no sistema estomatognático: uma revisão bibliográfica. Repositório Institucional, v. 3, n. 2, 2025.

WALSH, Jonathan; TUNKEL, David. Diagnosis and treatment of ankyloglossia in newborns and infants: a review. JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery, v. 143, n. 10, p. 1032-1039, 2017. DOI: 10.1001/jamaoto.2017.0948.