



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG
ODONTOLOGIA

INTERVENÇÃO CIRÚRGICA DE FRENECTOMIA LINGUAL

Rodrigo José Rodrigues

Manhuaçu /MG

2023

RODRIGO JOSÉ RODRIGUES

INTERVENÇÃO CIRÚRGICA DE FRENECTOMIA LINGUAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Superior de Odontologia do Centro Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Bárbara Dias Ferreira

Manhuaçu / MG

2023

INTERVENÇÃO CIRÚRGICA DE FRENECTOMIA LINGUAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no
Curso de Superior de Odontologia do Centro
Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à
obtenção do título de Cirurgião-dentista

Orientador: Bárbara Dias Ferreira

Banca Examinadora:

Data da Aprovação: 03/07/2023

Mestre em Odontopediatria. Professora. Cirurgiã Dentista. Bárbara Dias Ferreira –
Centro Universitário UNIFACIG (Orientadora)

Mestranda em Clínicas Odontológicas. Professora. Cirurgiã Dentista. Rogéria
Heringer Werner Nascimento – Centro Universitário UNIFACIG

Doutorando em Dentística. Professora. Cirurgiã Dentista. Laís Santos Albergaria –
Centro Universitário UNIFACIG

RESUMO

O frênulo lingual é uma estrutura anatômica que auxilia na sucção, deglutição, fonação e mastigação. À medida que o feto se desenvolve, os eventos celulares que ocorrem na língua podem limitar seus movimentos, resultando em frênulo lingual anormal, estabelecendo a anquiloglossia. No Brasil, a Lei 13.002, torna obrigatório a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês, em todos os hospitais e maternidades. Com a realização do teste da linguinha, possibilita-se o diagnóstico e a indicação de tratamento precoce. Este trabalho teve por objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a intervenção cirúrgica de frenectomia lingual, com ênfase no diagnóstico e tratamento da anquiloglossia. Para isso foram utilizadas fontes de consulta as bases de dados digitais: Scielo, PubMed, Google Acadêmico, fontes secundárias produzidas pelos órgãos do Conselho Federal de Odontologia, Legislação Brasileira e revistas científicas disponíveis on-line. A anquiloglossia tem sido apontada como um fator que interfere diretamente e de forma negativa na amamentação, tornando o ato da pega e sucção inadequados. A frenectomia é um procedimento cirúrgico invasivo, que objetiva o corte ou a remoção do frênulo lingual, permitindo sancioná-lo em sua junção com a base da língua. Existe uma dificuldade para diagnóstico da anquiloglossia nos primeiros anos de vida. A frenectomia apresenta-se como um tratamento eficaz para a anquiloglossia, as técnicas são bastante diversificadas e entre elas, a que apresentou maior conforto para o paciente é a frenectomia a laser.

Palavras-chave: Anquiloglossia. Frenectomia. Frênulo lingual.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	5
2.	MATERIAIS E MÉTODOS	6
3.	DISCUSSÃO	7
4.	CONCLUSÃO	14
5.	REFERÊNCIAS	14

1. INTRODUÇÃO

O frênulo lingual é uma estrutura anatômica que auxilia na sucção, deglutição, fonação e mastigação. A estrutura é formada durante a quarta semana de gestação e é constituída por tecido conjuntivo fibroso e fibras superiores do músculo genioglosso, que está inserido no ventre lingual e no assoalho da boca (BRITO *et al.*, 2008).

À medida que o feto se desenvolve, os eventos celulares que ocorrem na língua podem limitar seus movimentos, resultando em frênulo lingual anormalmente curto e/ou espesso que limita o movimento da língua, estabelecendo uma condição nomeada como anquiloglossia (POMPÉIA, 2017), popularmente conhecida como 'língua presa'. Essa condição congênita pode ser classificada de acordo com sua espessura, elasticidade e localidade da fixação na língua e no assoalho, podendo ser em graus leves, parciais, graves ou completos (BRASIL, 2014).

No Brasil, a Lei 13.002, de junho de 2014, torna obrigatório a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês, em todos os hospitais e maternidades, nas crianças nascidas em suas dependências (BRASIL, 2014). Esse protocolo recebe o nome de Teste da Linguinha, que ao ser avaliado o frênulo pode ser diagnosticado como normal ou alterado. Segundo Marchesan, Martinelli e Gusmão (2012) o teste é simples, deve-se elevar a língua do neonato e verificar clinicamente o frênulo lingual, identificando os casos mais severos ainda na maternidade.

O diagnóstico para a frenectomia exige conhecimentos aprofundados sobre a anatomia da língua e seus diferentes aspectos anatômicos. A intervenção precoce do frênulo lingual favorecem a amamentação, mastigação, deglutição e o desenvolvimento da fala, promovendo assim a saúde dos bebês (MARCIONE *et al.*, 2016).

Sugere-se que a avaliação do frênulo lingual seja realizada utilizando Protocolo Bristol antes da alta hospitalar (entre 24h-48h de vida do recém-nascido) por profissional de saúde capacitado que realiza assistência ao binômio mãe e recém-nascido. [...] o diagnóstico da anquiloglossia na alta hospitalar deve ser realizado por profissional habilitado para tal e amparado segundo o exercício legal de sua profissão. Mediante a confirmação de que a alteração da função da língua está interferindo na amamentação, o lactente deverá ser

encaminhado para a rede de serviços disponíveis em cada região,



preferencialmente com equipes multidisciplinares com experiência em amamentação. (BRASIL, 2021, p.3)

A anquiloglossia tem sido apontada como um fator que interfere diretamente e negativamente na amamentação. A pega e a sucção inadequada, causam dor ao amamentar, baixo ganho de peso do bebê e o desmame precoce, além de ter como consequência um retardo do desenvolvimento infantil (BECKER; MENDEZ, 2021).

O leite materno protege contra diarreias, infecções respiratórias e alergias. Diminui o risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes, além de reduzir a chance de desenvolver obesidade. Crianças amamentadas no peito são mais inteligentes, pois o aleitamento materno contribui para o desenvolvimento cognitivo (BRASIL, 2021).

A dificuldade de mamar de bebês com anquiloglossia é 36,07 vezes maior, comparado com bebês sem alterações, também está relacionado ao menor número de sucções e ao maior tempo de pausas entre as sucções. Com a realização do teste da linguinha, possibilita-se o diagnóstico e a indicação de tratamento precoce (PALUDO; WINGERT, 2022).

Nas demais faixas etárias, um quadro de anquiloglossia pode acarretar problemas de higiene oral, de desenvolvimento e de interação social, visto que pode haver prejuízos na fala, no controle dos movimentos da língua, como também no estabelecimento da oclusão do paciente (DE OLIVEIRA MELO *et al.*, 2011).

Para um desenvolvimento infantil dentro do esperado em pacientes com anquiloglossia, é necessária uma intervenção cirúrgica, denominada de frenectomia. A cirurgia pode ser realizada com laser, bisturi ou tesoura, onde o frênulo é descolado sem nenhum fechamento ou alteração, geralmente apenas com uma anestesia tópica, corrigindo então a restrição do movimento da língua (GOMES; ARAÚJO; RODRIGUES, 2015).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é realizar uma revisão de literatura para estabelecer o diagnóstico da anquiloglossia e as associações da intervenção cirúrgica de frenectomia lingual com o desenvolvimento da criança.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho consiste em uma revisão de literatura sobre a Intervenção

Cirúrgica de Frenectomia em pacientes com anquiloglossia lingual. As fontes de



consulta para este trabalho foram as bases de dados digitais: Scielo, PubMed e Google Acadêmico, Legislação Brasileira e Revistas científicas, onde os artigos foram localizados por meio dos seguintes parâmetros de pesquisa: Anquiloglossia; Frenectomia lingual; Desenvolvimento infantil e anquiloglossia; Teste da Linguinha; Funções da língua.

Foram encontrados 55 artigos, dentre estes, 28 foram incluídos pois correspondiam ao tema e foram publicados nos últimos 15 anos, outros 27 foram excluídos por não se tratar do tema proposto ou período de postagem maior que 15 anos. Assim, foi desenvolvida uma revisão de literatura utilizando uma abordagem de pesquisa qualitativa.

Os dados obtidos tiveram a intenção de demonstrar a importância do diagnóstico precoce da anquiloglossia, seu tratamento, seus malefícios e os benefícios de realizar a frenectomia lingual na infância

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo De Barros *et al.* (2019), a formação da língua inicia-se no final da quarta semana de vida intrauterina (VIU), e durante o desenvolvimento podem acontecer anomalias de desenvolvimento como a macroglossia, microglossia e aglossia (falta congênita da língua).

A língua é um órgão formado essencialmente de músculo estriado esquelético que participa dinamicamente das funções de sucção, deglutição, mastigação e fala (MARCHESAN; MARTINELLI; GUSMÃO, 2012). Já o freio lingual que liga a língua ao assoalho da boca, é uma prega conjuntiva fibrodensa que deve se inserir no ventre lingual na porção média e no assoalho lingual (FUJINAGA *et al.*, 2017). Quando o freio lingual se insere mais próximo da ponta da língua, caracteriza uma condição denominada de freio lingual curto ou encurtado (KATCHBURIAN; ARANA, 2014).

Segundo Brito *et al.* (2008), o frênulo normal tem sua inserção da metade da face inferior da língua até o soalho bucal, o frênulo anteriorizado tem sua inserção após o meio da face sublingual até a ponta da língua, e pode ser considerado curto quando se encontra menor que a normalidade, não permitindo que a língua se acople ao palato duro (Figura 01). A anquiloglossia caracteriza-se por um frênulo lingual anormalmente curto e espesso ou delgado, que pode restringir em diferentes

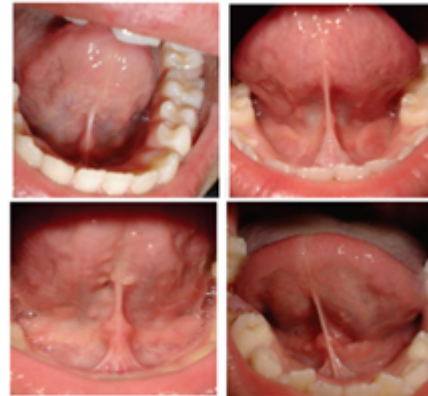
graus os movimentos da língua (Figura 02) (BRASIL, 2021).

Figura 01 - Inserção normal do frênulo lingual.



Fonte: JUNIOR; FERREIRA;
VASCONCELOS, 2019.

Figura 02 - Inserção curta do frênulo lingual.



Fonte: JUNIOR; FERREIRA;
VASCONCELOS, 2019.

Figura 03 - Inserção anteriorizada do frênulo lingual.



Fonte: JUNIOR; FERREIRA;
VASCONCELOS, 2019.

Figura 04 - Inserção curta e anteriorizada do frênulo lingual.



Fonte: JUNIOR; FERREIRA;
VASCONCELOS, 2019.

Figura 05 - Inserção total da língua no soalho bucal



Fonte: JUNIOR; FERREIRA; VASCONCELOS, 2019.













Paludo e Wingert (2022), descrevem em seu trabalho que por restringir a movimentação da língua, a anquiloglossia pode causar dificuldades na amamentação e conseqüentemente alterações no desenvolvimento infantil, assim como desmame precoce, baixo peso, dificuldades de dicção e nos casos mais graves, pode levar também a deficiência de crescimento da mandíbula (PROCOPIO; COSTA; LIA, 2017). Sendo assim, a frenectomia deve ser realizada de modo mais precoce possível ou assim que for dado o diagnóstico, a fim de prevenir ou minimizar as implicações relacionadas ao mau posicionamento dentário e ao desenvolvimento muscular, os quais ficam prejudicados (DE OLIVEIRA MELO *et al.*, 2011).

No ano de 2014, foi sancionada a Lei nº 13.002 que tornava obrigatória a realização do protocolo de avaliação do frênulo lingual em hospitais e maternidades (BRASIL, 2014), esse procedimento, ficou então conhecido como teste da linguinha e foi criado para avaliar essa condição [anquiloglossia], julgando necessário ou não a intervenção cirúrgica (DA SILVA *et al.*, 2020). De acordo com Savian (2018), o exame é baseado na avaliação clínica do bebê, em questionários aplicados aos pais, na avaliação anatomofuncional e das funções orofaciais e nos movimentos da língua como o de sucção. Uma avaliação inicial, nas primeiras 48 horas de vida do bebê permite diagnosticar os casos mais severos de anquiloglossia.

No ano de 2021, o Ministério da Saúde publicou uma nota técnica que, juntamente com a Lei nº 13.002 recomendava o uso do Protocolo de Bristol (PB) para a avaliação do frênulo lingual. Os elementos a serem levados em consideração, são:

(1) aparência da ponta da língua: uma das principais formas de avaliar a anquiloglossia; (2) fixação do frênulo na margem gengival inferior: possibilita a avaliação da anquiloglossia quando essa não é tão visível; (3) elevação da língua: item mais difícil de avaliar, por ser possível, na maioria das vezes, somente quando o bebê está chorando e (4) projeção da língua (Figura 06). Onde as pontuações podem variar de 0 a 8. Os scores de 0 a 3 nos apontam uma função reduzidamente grave da língua. Quando há interferência na amamentação atribuída ao frênulo com escore menor ou igual a 3, sugere-se uma nova avaliação, caso haja confirmação desse escore, o procedimento cirúrgico é indicado. Os casos com escore 4 ou 5 são considerados duvidosos. Após a definição do score, o resultado deve ser registrado na Caderneta de Saúde da Criança (BRASIL, 2021).

Figura 06 - Protocolo Bristol de Avaliação da Língua

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

Fonte: BRASIL, 2021, p.2

Guedes-Pinto, Guedes-Pinto e Guedes-Pinto (2017), indicam como um tratamento conservador da anquiloglossia, a fonoterapia, a fim de obter alongamento do freio lingual. O tratamento não conservador ou cirúrgico é a frenectomia lingual. (GUEDES-PINTO; GUEDES-PINTO; GUEDES-PINTO, 2017). Conforme Da Silva et al.(2020), o tratamento da anquiloglossia deve ser realizado com a frenectomia, procedimento que compreende a remoção da mucosa que recobre o freio lingual, é uma técnica invasiva, que necessita de sutura e não há na literatura um consenso entre a melhor idade a se realizar esse procedimento, para recém-nascidos e lactantes pode ser realizada a frenotomia, que consiste na incisão linear anteroposterior do freio lingual, sem remoção de tecido (JUNIOR; FERREIRA; VASCONCELOS, 2019). Na frenotomia, o frênulo é cortado apenas superficialmente e é realizado apenas com anestesia tópica (CANTO *et al.*, 2019). A frenuloplastia envolve vários métodos para liberar a língua presa e corrigir a situação anatômica (CHAUBAL; DIXIT, 2011).

Para Azevedo, Marinho e Barreto (2020), a frenectomia é um procedimento cirúrgico mais invasivo, que objetiva o corte ou a remoção do frênulo lingual, permitindo seccioná-lo em sua junção com a base da língua. Existem várias técnicas cirúrgicas aplicadas, porém as mais comuns são as técnicas de Z-plastia e v-y plastia (FOURNIER-ROMERO, 2017), o procedimento deve ser realizado após criteriosa avaliação da função da língua, na presença de anquiloglossia significativa.

A cirurgia a laser tem sido uma opção aceitável no tratamento, visto que inclui menor tempo operatório, menor quantidade de anestésico, cauterização, hemostasia, e esterilização tecidual, é a modalidade de tratamento mais adequada para a anquiloglossia em paciente de todas as idades, pois é segura, não invasiva, decisiva, sem maiores complicações e alta aceitação pelos pais e pacientes jovens (DA SILVA; DA SILVA, MARECHAL, 2022).

Técnicas cirúrgicas de frenectomia podem sofrer variações, mas se bem aplicadas, apresentam resultados de bom prognóstico, desde que indicadas com cautela, através de um correto diagnóstico (SILVA; SILVA; ALMEIDA, 2018).

Para Chaubal e Dixit (2011), Da Costa (2013) e Guedes-Pinto, Guedes-Pinto e Guedes-Pinto (2017), a frenectomia lingual deve ser iniciada com a anestesia, seja ela local ou geral, seguida pela preparação da zona operatória, nessa fase o cirurgião dentista deve tracionar ou levantar o freio, uma incisão entre a superfície ventral da língua e as carúnculas dos ductos de Wharton deve ser realizada com um corte transversal com lâmina ou tesoura; uma pinça deve ser utilizada para a divulsão, liberando as fibras musculares, posteriormente realizar a síntese, para os pacientes pediátricos os fios de suturas reabsorvíveis são os mais indicados (Figura 07).

A plastia V-Y faz-se através de realização de uma incisão em V ao longo do eixo do freio seguida de sutura do vértice do retalho triangular perto da do ponto médio dos braços iniciais com alongamento desse eixo (XAVIER, 2014).

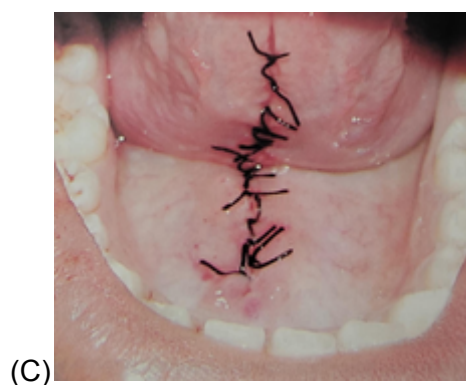
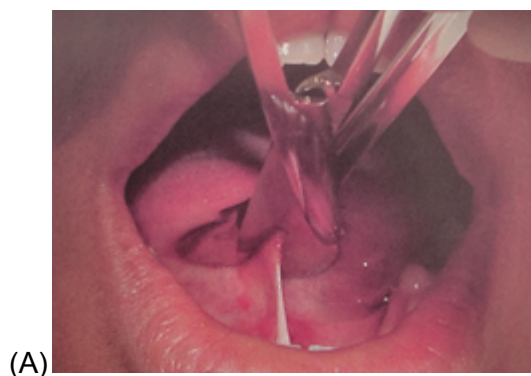
Dusara, Mohammed e Nasser (2014), descreveram que a técnica com incisão em Z consiste na realização de uma incisão vertical e duas horizontais realizadas a 90°, formando dois retalhos com a forma de triângulo (Figura 08). Os bordos triangulares criados pela incisão são transpostos e suturados de modo aumentando a dimensão do grande eixo, o comprimento do freio lingual. Usando a técnica Z-Frenuloplastia e reposicionando o retalho dessa maneira, descobrimos que isso resulta em menos tensão dos tecidos moles, alongamento do lábio, cicatriz mínima e

melhora da função do lábio ou da língua. É uma técnica superior quando comparada



com a plastia V-Y, mostrando uma melhora no comprimento do frênulo e na protrusão da língua (DUSARA; MOHAMMED; NASSER, 2014).

Figura 07 - Procedimento cirúrgico de frenectomia lingual segundo Da Costa (2013), Chaubal e Dixit (2011) e Guedes-Pinto, Guedes-Pinto e Guedes-Pinto(2017): (A) preparação da zona operatória, (B) aspecto pós incisão e (C) aspecto pós sutura



Fonte: GUEDES-PINTO; GUEDES-PINTO; GUEDES-PINTO, 2017.

Dificuldades de protrusão de língua, limpeza da cavidade oral e abertura de boca durante a fala apresentaram nítida melhora após a cirurgia (MARCHESAN;

MARTINELLI; GUSMÃO, 2012). Em sua revisão de literatura, Da Silva; Da Silva; Marechal (2022) citam que possíveis complicações da frenotomia ou frenectomia podem acontecer como a má alimentação, hemorragia, infecção, dor, úlcera e anomalias na deglutição. Guedes-Pinto, Guedes-Pinto e Guedes-Pinto (2017), esclarecem que o pós-operatório é suportável, mas a ferida cirúrgica pode causar dor ou incômodo, sendo opcional que o paciente inicie a fonoterapia após 15 dias.

Segundo Azambuja, Tostes e Portela (2022) na literatura atual não há uma quantidade suficiente de estudos que comprovem a melhoria na amamentação, assim como propõe que o tratamento quando realizado nos primeiros dias ou meses de vida do paciente devem ser seguidos de um tratamento fonoaudiológico e odontológico posteriormente, com a criança mais desenvolvida.

Para Da Costa (2013), a frenectomia irá promover a alteração do freio lingual e aumentar a mobilidade da língua, nomeadamente nos movimentos de protrusão, lateralização e elevação, e consequentemente melhorias na pronúncia.

A literatura nos traz que mesmo com os bons resultados gerados pela frenectomia, tais quais os benefícios para a amamentação, melhorias físicas e qualidade psicológica para esse momento de relação entre mãe e bebê, ainda assim, são necessários maiores estudos para a padronização do diagnóstico, melhor treinamento dos profissionais, para um tratamento rápido e eficiente (NOGUEIRA; DA SILVA INOCÊNCIO BARBOSA, 2021).

Figura 08 - Retalhos triangulares formados pela plastia em Z na frenectomia lingual.



Fonte: DUSARA; MOHAMMED; NASSER, 2014.

4. CONCLUSÃO

Diante dos argumentos supracitados, é notável que o freio lingual apresenta alterações como inserção curta ou anteriorizada pode interferir diretamente na amamentação, fala e desenvolvimento infantil. Sendo assim, o diagnóstico precoce é de suma importância para o adequado desenvolvimento morfo-funcional. A frenectomia apresenta-se como um tratamento eficaz para a anquiloglossia, porém, as técnicas são bastante diversificadas e entre elas, a que apresentou maior conforto para o paciente é a frenectomia a laser.

5. REFERÊNCIAS

AZAMBUJA, Isabella Zelzer; TOSTES, Mônica Almeida; PORTELA, Maristela Barbosa. ANQUILOGLOSSIA EM BEBÊS: DA EMBRIOLOGIA AO TRATAMENTO-UMA REVISÃO DE LITERATURA. Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal), v. 7, n. 3, p. 13-24, 2022.

AZEVEDO, Alana Vieira; MARINHO, Jesaias Lisboa; BARRETO, Ranyelle Cavalcante. Anquiloglossia e Frenectomia: Uma Revisão de Literatura. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 12, p. 98628-98635, 2020.

BECKER S, MENDEZ MD. Ankyloglossia. 2022 Aug 22. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. PMID: 29493920.

BRASIL, Lei nº 13.002, 20/06/2014. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13002.htm>. Acesso em: 02 mar. 2023.

BRASIL. NOTA TÉCNICA Nº 11/2021, 10/11/2021. <egestorab.saude.gov.br/image/?file=20211110_N_NotaTecnica11CosahDapes_710550208118540066.pdf>

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. Revista CEFAC, v. 10, p. 343-351, 2008.

CANTO, Fernanda Michel Tavares; LETIERE, Aline dos Santos; AGOSTINI, Michelle; NETO, Oswaldo de Castro Costa; CASTRO, Gloria Fernanda Barbosa de Araújo. Unusual case of ankyloglossia recurrence after frenectomy in a child with cerebral palsy. Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal), v. 4, n. 2, p. 56-59, 2019.


CHAUBAL, Tanay; DIXIT, Mala Baburaj. Ankyloglossia and its management. Journal of Indian Society of periodontology, v. 15, n. 3, p. 270, 2011.

DA COSTA, Sofia Alexandra Lima. Freios orais: Complicações clínicas e tratamento cirúrgico. 2013. 56 p. Monografia (Mestrado em Medicina Dentária)- Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, [S.l.], 2013.

DA SILVA, Emilly Laiane Almeida; DA SILVA, João Ricardo Batistão; MARECHAL, Bruno Brasil. TRATAMENTO DA ANQUILOGLOSSIA: REVISÃO DE LITERATURA. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 8, n. 9, p. 1172-1186, 2022.

DA SILVA, Jessica Bezerra; SOBRINHO, Jhuly Hachile Dos Santos; MOREIRA, Patrícia Da Silva; CARLOS, Aline Maquiné Pascareli; CORRÊA, Anna Karoline Moraes Corrêa. A importância do teste da linguinha para a cirurgia de frenotomia em lactentes: revisão de literatura / The importance of tongue test for frenotomy surgery in infants: literature review. Brazilian Journal of Development, 6(12), 95024–95035, 2020.

DE BARROS, Ítalo Cabral; ANDRADE, Felipe Bandeira Cavalcanti de; SANTOS, Diego Belmiro do Nascimento ; AZEVEDO, Daniela Carvalho; FALCÃO, Ana Carolina de Souza Leitão Arruda. Desenvolvimento do sistema estomatognático durante a vida intrauterina. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo, v. 31, n. 1, p. 47-56, 2019.



DE OLIVEIRA MELO, Norma Suely Falcão; LIMA, Antonio Adilson Soares de; FERNANDES, Ângela; SILVA, Regina Paula Guimarães Cavalcanti da. Anquiloglossia: relato de caso. RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia, v. 8, n. 1, p. 102-107, 2011.

DUSARA, Karishma; MOHAMMED, Avan; NASSER, Nasser Ahmed. Z-frenuloplasty: A better way to untangle lip and tongue ties. J Dent Oral Disord Ther, v. 2, n. 1, p. 1-4, 2014.

FOURNIER-ROMERO, Catherine. Frenectomia: abordagem transdisciplinar. Rev. cient. Odontol.; 5(2): 720-732, jul. -Dic. 2017

FUJINAGA, Cristina Ide; CHAVES, Josiane Cristina; KARKOW, Isabella Karina; KLOSSOWSKI, Diulia Gomes; SILVA, Fernanda Roberta; RODRIGUES, Alcir Humberto. Frênulo lingual e aleitamento materno: Estudo Descritivo. Audiology Communication Research, v. 22, n. 2, p. 1762-8, 2017.

GUEDES-PINTO, Antônio Carlos; GUEDES-PINTO, Odair Carlito; GUEDES-PINTO, Ana Cristina. Odontopediatria: Guia Prático. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2017. 818 p.

JUNIOR, Walter Mariano Pereira; FERREIRA, Laiane Galhardo; VASCONCELOS, Artur Cunha. Frenectomia na primeira infância. Revista Saúde Multidisciplinar, v. 6, n. 2, 2019.

KATCHBURIAN, Eduardo; ARANA CHAVEZ, Victor Elias. Histologia e embriologia oral: texto, atlas, correlações clínicas. Guanabara Koogan, 2014. 282 p.

MARCHESAN, Irene Queiroz; MARTINELLI, Roberta Lopes de Castro; GUSMÃO, Reinaldo Jordão. Frênulo lingual: modificações após frenectomia. Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, v. 24, p. 409-412, 2012.

MARCIONE, Enajes Silva Soares; COELHO, Fernanda Gomes; SOUZA, Cejana Baiocchi; FRANÇA, Ellia Christinne Lima. Classificação anatômica do frênulo lingual

de bebês. Anatomical classification of lingual frenulum in babies. Rev. CEFAC., v. 18, n. 5, p 1042 - 1049, set./out. 2016

NOGUEIRA, Liz Villeroy; DA SILVA INOCÊNCIO, Athaluama Pires; BARBOSA, Carla Cristina Neves. O tratamento cirúrgico da anquiloglossia em lactentes. Revista Fluminense de Extensão Universitária, v. 11, n. 2, p. 07-10, 2021.

PALUDO, Jenniffer Scapini; WINGERT, Martina Fiegenbaum. A importância da língua nas funções orofaciais e aplicação do teste da linguinha. 2022. 47p. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade de Santa Cruz do Sul, Odontologia, Santa Cruz do Sul, 2022.

POMPÉIA, Livia Eisler et al. A influência da anquiloglossia no crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático. Revista Paulista de Pediatria, v. 35, p. 216-221, 2017.

PROCOPIO, Iryana Marques Sena; COSTA, Vanessa Polina Pereira; LIA, Erica Negrini. Frenotomia lingual em lactentes. Revista da Faculdade de Odontologia-UPF, v. 22, n. 1, 2017.

SAVIAN, Cristiane Medianeira; BOLSSON, Gabriela Bohrer; PREVEDELLO, Bruna Pivetta, KRUEL, Cristina Saling; ZAMBERLAN, Cláudia; SANTOS, Bianca Zimmermann. Teste da linguinha. Disciplinarum Scientia| Saúde, v. 19, n. 3, p. 623-638, 2018.

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.

XAVIER, Mafalda Maria de Almeida Pinheiro Calapez. Anquiloglossia em pacientes pediátricos. 2014. 47p.. Dissertação de Mestrado - Universidade de Lisboa, Lisboa, 2014.

