



DECISÃO DE INTERVENÇÃO DE FRENECTOMIA LINGUAL EM CRIANÇAS – REVISÃO DE LITERATURA

Decision on intervention of lingual frenectomy in children – literature review

Adelayne Josilene Silva Magalhães¹, Priscila Vieira da Silva²

RESUMO

A frenectomia lingual é uma cirurgia realizada para corrigir anomalias no frênulo lingual que podem afetar a amamentação, a fala e a deglutição. O momento ideal para realizar o procedimento é quando há um diagnóstico claro da anomalia e observação de sintomas como dificuldade de amamentação e fala alterada. Nem todos os casos necessitam de frenectomia, mas quando a anomalia está presente, especialmente em bebês e crianças, o procedimento é indicado para evitar problemas futuros. A classificação do frênulo normal e alterado pode ser desafiadora para o profissional, mas exames clínicos e avaliações específicas podem ajudar na decisão sobre a necessidade de cirurgia. A frenectomia lingual em crianças pode ser realizada com segurança e tem grande importância na prevenção de dificuldades na alimentação, fala e desenvolvimento da arcada dentária.

Palavras-chave: Frenectomia lingual. Anquiloglossia. Frênulo Lingual. Frenectomia em crianças. Cirurgia.

ABSTRACT

Lingual frenectomy is surgery performed to correct abnormalities in the lingual frenulum that can affect breastfeeding, speech, and swallowing. The ideal time to perform the procedure is when there is a clear diagnosis of the anomaly and observation of symptoms such as difficulty in breastfeeding and altered speech. Not all cases require frenectomy, but when the anomaly is present, especially in babies and children, the procedure is indicated to avoid future problems. The classification of normal and altered frenulum can be challenging for the professional, but clinical exams and specific evaluations can help in deciding whether surgery is necessary. Lingual frenectomy in children can be performed safely and is of great importance in preventing difficulties in eating, speaking and developing the dental arch.

Keywords: Lingual Frenectomy. Ankyglossia. Lingual Frenulum. Frenectomy in children. Surgery.

¹Graduação em odontologia da Faculdade FAIPE MT.

²Professora da Faculdade de Odontologia FAIPE - Cuiabá MT. Doutora em Ciências odontológicas integradas. Mestre em Ciência Odontológica. Especialista em Odontopediatria pela EAPE-MT. Graduação em Odontologia pela Universidade de Cuiabá.



INTRODUÇÃO

A língua é um órgão fundamental ao ser humano, e que desde os primeiros dias de vida é utilizado durante a deglutição e amamentação. Uma das características anatômicas da língua, inclui o freio lingual, que tem a função de limitar o movimento da língua para favorecer a deglutição, fala e fonação (COSTA, 2020). O frênulo da língua é uma pequena prega de membrana mucosa que conecta a metade da face sublingual da língua ao assoalho da boca, faz parte das características de normalidade da língua (BRITO, 2008).

A anquiloglossia é uma anomalia congênita que ocorre no freio lingual, quando uma pequena porção de tecido embrionário, que deveria ter sofrido apoptose durante o desenvolvimento, permanece na face ventral da língua. A presença de freio lingual, com características espessas e curtas, pode trazer alterações que limitam os movimentos da língua (BRASIL, 2018).

Esta condição tem sido associada com questões hereditárias, sendo explicadas pela genética, e pode estar associado à dificuldade de amamentação, devido aos problemas com a pega correta durante o aleitamento, dor no mamilo (GOMES, 2021).

Tem sido relatado pela literatura taxas entre 4 a 10% das pessoas, ocorrendo mais comumente em homens, embora a inconsistência nos procedimentos diagnósticos possa contribuir para a variação nas estimativas (GOMES, 2021). Não existe um padrão clínico para o diagnóstico de anquiloglossia, mas ferramentas de avaliação como a Hazelbaker Assessment Tool for Lingual Frenulum Function (HATLFF), considerada abrangente, mas difícil de usar, e a Bristol Tongue Assessment Tool (BTAT), que é mais simples e visa facilitar a implementação, são citadas na literatura (GOMES, 2021).

Ainda segundo Gomes (2021), os diagnósticos também podem ser feitos usando julgamento clínico subjetivo por profissionais com diferentes níveis de experiência ou especialização. A condição pode implicar imobilidade leve ou ser tão grave quanto a fusão de toda a língua ao assoalho da boca. A condição pode ser anterior ou posterior, e pode ser comórbida com outros problemas, como o lábio superior.

Durante a fala, a língua realiza uma série de movimentos complexos, percorrendo diversas posições na cavidade oral, produzindo os sons das diferentes letras e formando palavras. Na mastigação, a língua é responsável por direcionar o alimento para os dentes e misturar com a saliva para a formação do bolo alimentar. Além disso, a língua também está envolvida no processo de deglutição, empurrando o alimento para o esôfago (COSTA, 2020). Em uma língua considerada normal, o frênulo lingual apresenta-se com tamanho, forma e inserção adequadas, permitindo a realização das funções orais de forma eficiente e sem comprometimentos.

O teste da linguinha, que consiste em uma avaliação clínica simples e rápida, realizada por



um profissional capacitado da área da saúde. Nesse teste, é feita a avaliação do frênulo lingual por meio da observação da mobilidade da língua e da elevação da mesma (COSTA, 2020). Outro método de avaliação é o índice de Kotlow, que avalia a relação entre o comprimento do frênulo e a distância entre o frênulo e a borda anterior da língua. Além disso, exames de imagem como a ultrassonografia e a radiografia também podem ser utilizados para avaliar o frênulo lingual (COSTA, 2020). Cada método tem suas vantagens e limitações e, por isso, é importante que o profissional responsável pela avaliação escolha a melhor opção para cada caso em particular.

A partir do pressuposto, justifica-se a presente pesquisa a fim de responder os seguintes questionamentos: quando é possível identificar que a criança possui essa anomalia? Qual o momento ideal para ser realizada a frenectomia em crianças? Visto que a mesma se encontra em fase de crescimento e formação dos dentes.

O objetivo do trabalho foi de compreender o momento ideal para ser realização da frenectomia lingual em criança.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo de revisão integrativa do tipo exploratória. A busca foi desenvolvida através do banco de dados *Scientific Eletronic Library Online (SCIELO)*, Google Acadêmico, portal periódicos Capes, *PUBMED*, onde o período de abrangência não foi delimitado, por considerar todas as possibilidades de publicações devido à escassez de produção acadêmica.

Quanto aos critérios de inclusão, foram incluídos artigos completos disponíveis eletronicamente, e que apresentassem discussões sobre os promoção de saúde bucal de idosos. Para esta temática foi utilizado os descritores: “frenectomia”, “frenectomia em crianças”, “anquiloglossia em crianças”. Como estratégia de investigação, foram utilizados descritores combinados por meio do operador booleano. O idioma delimitou-se em português e inglês.

Constituíram critérios de exclusão: artigos em duplicidade, aqueles que não abordavam diretamente a temática proposta. O levantamento dos artigos foi realizado ao longo do mês de março e abril do ano de 2023.

O presente trabalho não necessitou de avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), por se tratar de um estudo com base em dados secundários orientados por uma revisão de literatura.

REVISÃO DE LITERATURA

Língua, Frênulo e suas funções

A língua é um órgão importantíssimo que está localizado na cavidade oral, e segundo Costa



(2020) ela é um órgão essencial nas funções de sucção, deglutição, mastigação e fala. Localizada em seu ventre inferior, encontra-se uma pequena dobra de tecido mucoso que a conecta ao assoalho da boca, conhecida como frênulo da língua.

Para melhor compreensão do tema proposto se faz necessário o conhecimento e aprofundamento sobre alguns termos. Portanto, segundo Neto, Molero e Goulart (2014) durante os diferentes estágios de crescimento do indivíduo, as estruturas dos freios estão sujeitas a variações na forma, tamanho e posição, tornando-se dinâmicas.

De acordo com Isac (2018), o freio lingual é uma estrutura anatômica que consiste em finas pregas de membrana mucosa e tecido conjuntivo, que podem conter fibras musculares. Em algumas pessoas, a presença de um freio pode levar a problemas como diastemas, anquiloglossia e recessão gengival.

Entretanto Costa (2020) em seu estudo diz que é preciso diferenciar freio de frênulo para fins didáticos, e assim os diferencia da seguinte maneira: O freio é uma estrutura anatômica que consiste em uma pequena tira de tecido que conecta duas estruturas adjacentes, sendo uma delas móvel. Por sua vez, o termo frênulo lingual se refere a uma prega de membrana mucosa que se estende da metade inferior da face da língua (face sublingual) até o assoalho da boca. A presença de um frênulo lingual curto ou ausente é conhecida como anquiloglossia, uma condição que pode limitar a movimentação adequada da língua e afetar a fala, a alimentação e outras funções orais.

Sabe-se que o freio lingual tem a função de limitar o movimento da língua para favorecer a deglutição, fala e fonação. Contudo, uma criança pode apresentar alterações no seu tamanho, o que dificulta algumas funções da língua. Entretanto, quando é possível identificar que a criança possui essa anomalia? Visto que a mesma se encontra em fase de crescimento e formação dos dentes.

Quando tratamos de um bebê, ter o correto funcionamento da língua é importante para sucção e deglutição no processo de amamentação, portanto, é ideal que tudo funcione de forma harmônica.

Tipos de tratamentos após a identificação da alteração no frênulo

Segundo Suassuna (2019) são sugeridos dois tipos de tratamentos depois de diagnosticada a anquiloglossia: Existem duas abordagens para tratamento da anquiloglossia, que são a conservadora e a não conservadora. A abordagem conservadora é realizada por fonoaudiólogos que praticam a fonoterapia para alongamento do freio lingual. Por outro lado, na abordagem não conservadora ou cirúrgica é realizada a frenectomia lingual, que consiste na remoção do tecido mucoso que compõe o freio lingual. Entretanto, em recém-nascidos e lactentes pode ser realizada a frenetomia, que se baseia na incisão linear anteroposterior do freio lingual, sem remoção de tecido.



Ambas abordagens são utilizadas para tratamento da anquiloglossia, mas a escolha entre elas vai depender das necessidades individuais do paciente e de uma avaliação criteriosa do profissional de saúde.

Entretanto, o método cirúrgico possui um alto custo, e acaba sendo desconsiderado pelas famílias brasileiras de baixa renda. Sendo assim caso de saúde pública, onde o SUS deve buscar alternativas para incluir esses pacientes em tratamentos gratuitos.

Momento ideal para realizar cirurgia de frenectomia

O momento ideal para ser realizada uma frenectomia é sempre motivo de discussão entre os estudiosos e profissionais da área de odontologia. Portanto, o presente estudo compreende diversos pontos de vista sobre qual o momento ideal para ser realizada uma frenectomia lingual em crianças.

A anquiloglossia, segundo Costa (2020) O quadro clínico consiste em um freio lingual anormalmente curto ou em uma língua fusionada no assoalho da boca, característicos de uma anomalia congênita.

Segundo Martinelli et al. (2014) e Rego (2017), recém-nascidos podem ter dificuldades na amamentação devido a má formação do frênulo e, nesses casos, é indicada a frenotomia, que geralmente é realizada no hospital logo após o nascimento. Já a frenectomia é indicada em pacientes mais velhos que apresentam problemas na fala. Entretanto não é comum que esse procedimento seja realizado no hospital, e, portanto, cabe aos pais levarem os filhos no dentista desde os primeiros meses de vida.

Após identificada a anomalia, é necessário realizar um procedimento cirúrgico, que pode evitar essas complicações, a frenectomia, remove o freio lingual. Existem dois tipos de tratamento para essa anomalia: o conservador, que envolve a fonoterapia para alongar a estrutura do freio lingual, e o não conservador, que envolve a frenectomia lingual para casos mais graves (GOMES, 2021).

De acordo com Neto, Molero e Goulart (2014) fala a respeito do momento em que se deve remover o freio, existem recomendações para que isso seja feito após os doze anos de idade, ou após a erupção dos dentes caninos permanentes. Em situações especiais, pode ser necessário realizar a remoção precocemente.

O estudo de Brito et al. (2008), revela que a indicação de frenectomia, na maioria das vezes está utilizando critérios pessoais a depender do profissional que realizará a avaliação.

Porém ainda no estudo de Neto, Molero e Goulart (2014), é indicado como correto a realização precoce da remoção do freio a fim de evitar problemas futuros, sejam eles o mau posicionamento dentário e ao desenvolvimento muscular.



Existem opiniões diferentes sobre quando indicar a cirurgia, ou seja, o momento ideal, e qual a melhor técnica. Assim como existem opiniões diferentes quanto às implicações das alterações do frênulo lingual nas funções de sucção, deglutição, mastigação e fala (COSTA, 2020).

A justificativa da presente pesquisa está no fato de serem observados e encontrados diversos casos de pessoas com anquiloglossia, estudos relatam que em sua grande maioria são identificados em recém-nascidos. A questão que norteia então é, após a identificação da anomalia, qual o momento ideal de ser realizado o procedimento cirúrgico?

A importância de ser realizada a frenectomia lingual em crianças

No estudo desenvolvido por Neto, Molero e Goulart (2014) foi verificado que o freio lingual alterado teria implicações na fala, entre os avaliados estavam crianças de 6 e 12 anos. Ele afirma que tal avaliação é realizada por uma equipe multidisciplinar, composta por fonoaudiólogos, odontólogos e otorrinolaringologistas.

Para Brito et al. (2008), quando se trata de crianças a dificuldade está na restrição do movimento ou da amamentação. Entretanto, as mães pensam que não é necessário levar o bebê a um consultório odontológico. Já em crianças, esclarece que “a frenectomia lingual está indicada quando a inserção do frênulo provocar problemas periodontais, ou quando a falta de mobilidade da língua prejudicar a fala”.

Entre outras consequências de alterações no frênulo, Brito et al. (2008) destacam que “as funções de mastigar, deglutir e a produção dos sons da fala podem se alterar. As alterações de fala mais comumente encontradas são as distorções dos fones [s] e [z] e do vibrante alveolar simples em todas as suas posições”.

Dificuldades na classificação de um frênulo normal e alterado.

As controvérsias não param por aí, os profissionais da saúde ainda possuem certa dificuldade em classificar um frênulo como normal ou alterado, dificultando a indicação cirúrgica ou não.

Na busca por informações que possam contribuir com os estudos, foi localizado alguns métodos de avaliação que auxiliam o profissional para ajudar a identificar as anomalias.

Portanto de acordo com Costa (2020) o pioneiro a abordar os métodos avaliativos sobre anomalias do freio lingual foi Hazelbaker em 1993. Os estudos foram divididos em duas etapas, a avaliação, sendo que a etapa inicial consistia em inspeção visual. Dessa forma seria possível avaliar a elasticidade, tamanho e a fixação do frênulo lingual. Já na segunda parte a avaliação consistia em verificar os movimentos da língua, quanto à elevação e lateralidade da língua, além da extensão. Hazelbaker estabeleceu o resultado por meio de escores, assim seria possível identificar



comprometimento funcional ou não.

Entretanto, outros estudiosos coordenaram diversos estudos com a finalidade de aprimorar as técnicas de avaliação e surgiram então críticas ao método de hazelbaker, por possuir grande número de itens a serem marcados.

Nas décadas subsequentes, numerosos autores conduziram estudos para refinar e simplificar a avaliação da função do frênulo lingual. Knox (2010) sugeriu que a inspeção visual do frênulo lingual em recém-nascidos deveria ser combinada com a observação de sinais e sintomas apresentados pelas mães e seus bebês, o que seria um passo crucial para determinar se a frenotomia é necessária. Knox também afirmou que a ferramenta de avaliação de Hazelbaker (1993) não é amplamente utilizada hoje devido à sua alta complexidade e ao grande número de itens que precisam ser corrigidos.

O protocolo de avaliação do frênulo da língua desenvolvido por Martinelli et al. (2013) foi uma atualização do protocolo anterior, elaborado em 2012. Eles enfocam aspectos anátomo funcionais da língua, como o posicionamento durante o choro, a forma quando elevada e a fixação do frênulo. Além disso, o protocolo inclui a avaliação de aspectos relacionados à amamentação, como tempo entre as mamadas, fadiga para mamar, movimento da língua na sucção e tempo de pausa entre grupos de sucções. Cada aspecto é pontuado e, se os escores parciais atingirem valores específicos, são observadas distorções importantes no frênulo.

No Brasil foi criado o “Teste da Linguinha”, introduzido pela fonoaudióloga Roberta Lopes de Castro Martinelli, a partir de seus estudos. Segundo Costa (2020) o teste passou a ser obrigatório nas maternidades do país em 2014, onde foi sancionada a lei, tornando obrigatório o teste da linguinha em todas as maternidades do país. Esse exame deve ser realizado por um profissional capacitado da área da saúde, sem contraindicações. Para a realização do teste, utiliza-se o Protocolo de Avaliação do Frênulo Lingual com escores para os bebês, que foi proposto pela autora em 2013. Esse protocolo inclui uma avaliação completa do histórico clínico, além de avaliações anatomofuncionais e da sucção nutritiva e não nutritiva.

Após o nascimento do bebê é fundamental que seja feito o teste, nas primeiras 48 horas. Para Costa (2020) “esta avaliação inicial facilita no diagnóstico dos casos mais graves e indica a frenectomia lingual ainda na maternidade”.

Para realizar o "Teste da Linguinha", o bebê é posicionado de forma adequada e a mãe ou responsável apoia sua nuca no espaço entre o braço e o antebraço. Em seguida, os dedos indicadores enluvados são introduzidos nas margens laterais do assoalho da boca para elevar a língua e avaliar sua forma e fixação. É importante realizar esse movimento com cuidado para evitar lesões na articulação temporomandibular do paciente (COSTA, 2020).

Alguns profissionais, entretanto, mesmo após a triagem positiva no teste, optam por



acompanhar o desenvolvimento do neonato e garantir um procedimento mais seguro.

A avaliação do frênulo lingual pode ser desafiadora para os profissionais de saúde, pois não existe um consenso claro sobre o que é considerado um frênulo normal e o que é considerado um frênulo alterado. Além disso, há muitas variações anatômicas e funcionais da língua e do frênulo, o que pode tornar a classificação ainda mais difícil.

A classificação do frênulo lingual em normal ou alterado depende da avaliação de diversos aspectos, como a aparência, a extensão, a elasticidade e a fixação do frênulo. No entanto, muitos desses aspectos não possuem critérios objetivos bem definidos, o que pode levar a uma grande variabilidade na interpretação dos resultados.

Outro fator que pode dificultar a classificação do frênulo lingual é a variação na idade em que a avaliação é realizada. Em recém-nascidos e lactentes, é comum que o frênulo lingual apresente uma fixação mais próxima da ponta da língua, o que pode ser interpretado como um frênulo curto ou apertado pelos profissionais de saúde. No entanto, essa característica pode ser considerada normal nessa faixa etária.

Além disso, a avaliação do frênulo lingual pode ser influenciada pela posição da língua durante a avaliação, o que pode levar a resultados diferentes dependendo do método utilizado. Por exemplo, a avaliação visual da aparência do frênulo lingual pode ser afetada pela posição da língua em repouso ou durante a elevação.

Outro aspecto que pode dificultar a classificação do frênulo lingual é a sua relação com as dificuldades alimentares e de fala. Embora seja comum pensar que um frênulo lingual curto ou apertado está sempre associado a essas dificuldades, nem sempre isso é verdadeiro. Muitos bebês e crianças podem ter um frênulo alterado sem apresentar sintomas, enquanto outros podem ter dificuldades mesmo com um frênulo considerado normal.

Além disso, a classificação do frênulo lingual pode ser influenciada pela experiência e formação do profissional que realiza a avaliação. Profissionais com diferentes formações e experiências podem ter critérios diferentes para avaliar o frênulo lingual, o que pode levar a uma grande variabilidade nos resultados.

Por fim, é importante destacar que a classificação do frênulo lingual não é uma ciência exata, e que muitos profissionais preferem adotar uma abordagem mais conservadora, avaliando a função da língua e as dificuldades apresentadas pelo paciente em vez de se concentrar exclusivamente na aparência do frênulo.

Certas vezes, é difícil determinar se a anquiloglossia é a única responsável pelos problemas na amamentação e na fala da criança. Outras condições, como distúrbios neuromusculares, alergias alimentares, disfunções orais, hipotonia e má oclusão, podem levar a problemas semelhantes. A complexidade e a variedade das manifestações clínicas da anquiloglossia dificultam ainda mais a



avaliação clínica precisa, tornando difícil para os profissionais diferenciá-la de outras condições similares.

Além disso, existem diferentes classificações para o frênulo lingual, o que também pode dificultar a avaliação clínica e a tomada de decisão quanto à necessidade de intervenção cirúrgica. Uma das classificações mais conhecidas é a de Kotlow, que classifica os frênuos em quatro graus, de acordo com sua inserção e comprimento. No entanto, outras classificações podem ser encontradas na literatura, como a de Frenkel e a de Hazelbaker, que levam em consideração outros aspectos anatômicos e funcionais.

Outra dificuldade para a classificação do frênulo lingual é que a avaliação clínica pode ser subjetiva e variar de profissional para profissional. Por exemplo, a avaliação da mobilidade da língua pode ser influenciada pela técnica utilizada para a avaliação, pela habilidade do profissional em identificar movimentos sutis e pela interpretação subjetiva do que é considerado uma mobilidade normal ou limitada. Além disso, a falta de padronização na avaliação e classificação do frênulo lingual pode levar a diferentes resultados em diferentes estudos, tornando difícil a comparação e a generalização dos resultados.

Em resumo, a avaliação e a classificação do frênulo lingual são tarefas complexas que exigem habilidade e experiência dos profissionais de saúde. A variedade de manifestações clínicas da anquiloglossia, a falta de consenso na classificação do frênulo lingual e a subjetividade na avaliação clínica são alguns dos fatores que podem dificultar a identificação da anomalia e a tomada de decisão quanto à necessidade de intervenção cirúrgica. Por isso, é importante que os profissionais estejam atualizados sobre as diferentes técnicas e protocolos de avaliação e que trabalhem em conjunto com uma equipe multidisciplinar para garantir o melhor atendimento aos pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluindo, a presente revisão de literatura sobre a decisão de intervenção de frenectomia lingual em crianças proporcionou uma visão abrangente e aprofundada do tema. Foi possível observar que a frenectomia lingual é um procedimento cirúrgico utilizado para corrigir alterações no frênulo lingual que possam comprometer as funções orais, como sucção, deglutição, mastigação e fala, além de dificuldades na amamentação.

A escolha de realizar a frenectomia deve ser baseada em uma avaliação criteriosa, considerando não apenas o aspecto anatômico, mas também os sintomas clínicos e funcionais apresentados pelo paciente. A decisão de intervenção deve levar em conta o bem-estar e a qualidade de vida da criança, buscando proporcionar uma melhor função e desenvolvimento orofacial.



É importante ressaltar que a avaliação e a decisão de realizar a frenectomia devem ser realizadas por uma equipe multidisciplinar, composta por profissionais capacitados, como fonoaudiólogos, odontopediatras e cirurgiões, a fim de garantir um diagnóstico preciso e uma abordagem adequada. Ademais, são necessários mais pesquisas e estudos para aprimorar os critérios de indicação e os protocolos de intervenção, visando obter melhores resultados e proporcionar um tratamento individualizado e eficaz para cada criança.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 35/2018**. Brasília, DF: MS, 2018.
- BRITO, S.F.B. et al. **Frênulo lingual**: classificação e conduta segundo ótica fonoaudiológica, odontológica e otorrinolaringológica. **Rev CEFAC**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 343-351, jul./set. 2008.
- COSTA, E.F.S. **Frenectomia lingual em neonatos**: quando realizar? 2020. TCC (Graduação) – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2020.
- GOMES, M.C. **Teste da linguinha e sua importância no diagnóstico e tratamento da anquiloglossia**. 24 f. 2021. Artigo (Especialização) – Departamento de Pós-Graduação em Odontologia, FACSETE-Ciodonto, São Paulo, 2021.
- HAZELBAKER, A.K. **The Assessment Tool for Lingual Frenulum Function (ATLFF)**: use in a lactation consultant private practice. Pasadena, Calif: Pacific Oaks College, 1993.
- ISAC, C. **Frenectomia**: momento ideal da intervenção cirúrgica. 2018. Dissertação (Mestrado) – Instituto Universitário Egas Moniz, Almada, Portugal, 2018.
- IZOLANI NETO, O.; MOLERO, V.C.; GOULART, R.M. Frenectomia: revisão de literatura. **Revista UNINGÁ Revisão**, v. 18, n. 3, 2014.
- KNOX, I. Tongue tie and frenotomy in the breastfeeding newborn. **Neo Reviews**, v. 11, n. 9, p. 513-519, 2010.
- MARTINELLI, R.L.C. et al. **Cartilha do teste da linguinha**: para mamar, falar e viver melhor. São José dos Campos, SP: Pulso Editorial, 2014.
- REGO, A.S.T. Frenectomia: Momento Ideal De Intervenção Cirúrgica. **Journal of Chemical Information and Modeling**, v. 53, n. 9, p. 1689-1699, 2017.
- SUASSUNA, T.F. **Frenectomia lingual**: relato de caso. 43 f. 2019. TCC (Bacharel em Odontologia) – Centro de Saúde e Tecnologia Rural, Universidade Federal de Campina Grande, Patos, 2019.

Autor correspondente:

Priscila Vieira da Silva
privieira.odonto@gmail.com
Rua dos Girassóis, 86, Cuiabá MT | Fone: (65) 9 8132-1992