

Frenotomia Lingual em bebê de 1 mês: Relato de caso

Lingual Frenotomy in a 1-month-old baby: Case report

Frenotomía Lingual en un bebé de 1 mes: Reporte de caso

Recebido: 16/07/2024 | Revisado: 23/07/2024 | Aceitado: 24/07/2024 | Publicado: 28/07/2024

Tauana Menezes Guimarães

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9615-7325>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: tauanamg@icloud.com

Shelda Letícia Santos De Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2423-8464>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: shelda.leticia@gmail.com

Vanessa Dos Santos Viana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4453-287X>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: vanessaodontopediatria@gmail.com

Resumo

O objetivo deste trabalho foi realizar um estudo de caso acerca do freio lingual anômalo em lactentes, expondo consequências de tal anomalia, meios para diagnóstico, tratamento mais viável e seus resultados. A metodologia foi desenvolvida através de um relato de caso clínico associado à pesquisas de artigos científicos a fim de embasar o estudo e enriquecer este presente trabalho. Analisa-se que esta anomalia interfere nos movimentos da língua durante a lalação, o choro e a sucção, podendo gerar desconforto durante a amamentação e afetar o peso da criança. É necessário ressaltar que a fusão completa ou parcial da língua no assoalho da boca é designada como anquiloglossia, e a frenotomia é um procedimento avaliado como bastante efetivo nestes casos. A frenotomia é uma técnica pouco invasiva, com expectativa de dor pós-operatória leve ou, em alguns casos, sem dor, e apresenta resultados imediatos. No caso em questão, foi avaliado um bebê de apenas um mês do gênero masculino na Clínica Odontológica da Universidade Tiradentes, em que após a realização de anamnese, exame clínico e teste da linguinha, foi diagnosticado com anquiloglossia e o tratamento eleito foi a frenotomia. Logo após a execução da técnica, observaram-se melhorias significativas nas funções estomatognáticas, mobilidade e postura da língua. Sendo assim, conclui-se que um diagnóstico eficiente e uma intervenção logo nos primeiros meses de vida impactam positivamente na qualidade de vida da criança.

Palavras-chave: Freio lingual; Frenotomia; Criança; Cirurgia; Anquiloglossia.

Abstract

The objective of this work was to carry out a case study about the anomalous lingual frenulum in infants, exposing the consequences of such an anomaly, means for diagnosis, most viable treatment and its results. The methodology was developed through a clinical case report associated with research into scientific articles in order to support the study and enrich this present work. This anomaly interferes with tongue movements during lalation, crying and sucking, which can cause discomfort during breastfeeding and affect the child's weight. It is necessary to emphasize that the complete or partial fusion of the tongue on the floor of the mouth is called ankyloglossia, and frenotomy is a procedure considered to be very effective in these cases. Frenotomy is a minimally invasive technique, with the expectation of mild postoperative pain or, in some cases, no pain, and provides immediate results. In the case in question, a one-month-old male baby was evaluated at the Dental Clinic of the Tiradentes University, where after taking an anamnesis, clinical examination and tongue test, he was diagnosed with ankyloglossia and the chosen treatment was frenotomy. Shortly after performing the technique, there were significant improvements in stomatognathic functions, mobility and posture of the tongue. Therefore, it is concluded that an efficient diagnosis and intervention in the first months of life make all the difference in the child's life.

Keywords: Lingual frenum; Frenotomy; Child; Surgery; Ankyloglossia.

Resumen

El objetivo de este trabajo fue realizar un estudio de caso sobre la anomalía del frenillo lingual en lactantes, exponiendo las consecuencias de dicha anomalía, los medios para su diagnóstico, el tratamiento más viable y sus resultados. La metodología se desarrolló a través de un reporte de caso clínico asociado a la investigación en artículos científicos con el fin de sustentar el estudio y enriquecer el presente trabajo. Esta anomalía interfiere con los

movimientos de la lengua durante el lalación, el llanto y la succión, lo que puede provocar molestias durante la lactancia y afectar el peso del niño. Es necesario destacar que la fusión total o parcial de la lengua con el suelo de la boca se denomina anquiloglosia, y la frenotomía es un procedimiento considerado muy eficaz en estos casos. La frenotomía es una técnica mínimamente invasiva, con la expectativa de un dolor postoperatorio leve o, en algunos casos, ningún dolor, y proporciona resultados inmediatos. En el caso en cuestión, un bebé varón de un mes de edad fue evaluado en la Clínica Odontológica de la Universidad Tiradentes, donde luego de realizarle anamnesis, examen clínico y examen de lengua, se le diagnosticó anquiloglosia y el tratamiento elegido fue la frenotomía. Al poco tiempo de realizar la técnica se produjeron importantes mejoras en las funciones estomatognáticas, movilidad y postura de la lengua. Por lo tanto, se concluye que un diagnóstico e intervención eficiente en los primeros meses de vida marcan la diferencia en la vida del niño.

Palabras clave: Frenillo lingual; Frenotomía; Niño; Cirugía; Anquiloglosia.

1. Introdução

O frênulo lingual é uma membrana que liga a porção inferior da língua ao assoalho da cavidade oral, este fragmento anatômico se estende de uma região mais estável para uma região com maior amplitude de movimento. Também conhecido como freio lingual, esta membrana mucosa caracteriza-se por ser uma prega mediana de túnica mucosa que passa da gengiva, revestindo a face lingual da crista alveolar anterior, para a face pósterio-inferior da língua, sendo constituído por tecido conjuntivo fibrodenso e de fibras superiores do músculo genioglosso (Lalakea et al., 2003; Pozza et al., 2003).

A anquiloglossia, popularmente conhecida como “língua presa”, é uma anomalia de desenvolvimento definida por alterações no frênulo da língua, sendo uma deficiência comum que, quando diagnosticada precocemente, pode ser facilmente tratada. O que acontece é que, ao longo da gestação, existe uma pequena porção de tecido embrionário que deveria ter regredido durante o desenvolvimento, contudo, persiste na face ventral da língua. Assim, o comprimento e flexibilidade do freio podem variar (Marchesan et al., 2010; Webb et al., 2013).

A variação do frênulo lingual pode resultar em limitações na mobilidade da língua, levando à dificuldades na fala, na alimentação e até na respiração, além de causar desconforto ao realizar ações específicas, como tocar o céu da boca com a ponta da língua. Ademais, pode provocar ferimentos nas mamas, a mãe pode relatar dor ao amamentar, pode diminuir a habilidade do bebê de fazer a adequada pega e sucção do leite materno, pode dificultar a estimulação da produção do leite materno e o esvaziamento dessa mama. Vale ressaltar que os sintomas da anquiloglossia podem ser sutis ou negligenciados, principalmente em bebês, portanto os pais e pessoas próximas devem ficar mais atentos quanto a esta situação (Ballard et al., 2002; Segal et al., 2007).

Acerca da etiologia, existem evidências que a anquiloglossia pode ser uma alteração geneticamente transmissível. Segundo o estudo de Jiménez et al. na Espanha, na maioria dos casos de crianças com anquiloglossia (86%), havia histórico familiar de primeiro grau de parentesco, sendo os pais ou irmãos. Conforme a literatura, a indicação das diversas técnicas anestésicas para frenotomia depende da necessidade de cada paciente. Corrêa et al., relatam que a frenotomia neonatal secciona apenas uma parte do freio lingual da criança na primeira consulta com o anestésico tópico, necessitando talvez de uma cirurgia complementar no futuro. A indicação imediata pós operatório foi a amamentação, pois segundo Corrêa et al., logo após a frenotomia a amamentação pode ser retomada, fazendo com que o leite materno auxilie na hemostasia. O projeto de lei nº 4832/2012 obriga a realização do protocolo "Teste da Linguinha" de avaliação do frênulo da língua dos bebês, em todos os hospitais e maternidades do Brasil, o que foi transformado na lei nº13.002 de 20 de junho de 2014. Com essa lei sendo aprovada, o primeiro país oferecendo esta avaliação em todas as maternidades foi o Brasil, beneficiando a população e abrindo campos de atuações para os profissionais da saúde.

2. Metodologia

O referido trabalho aborda um relato de caso clínico realizado na clínica odontológica da Universidade Tiradentes, em Aracaju/Sergipe. O estudo de caso descreve a sequência de passos clínicos, expondo os sinais, diagnóstico, tratamento e acompanhamento do paciente. É relevante mencionar que esta metodologia é bastante utilizada no meio acadêmico e é necessário apresentar uma descrição minuciosa e detalhada, além de uma análise profunda e abrangente (Pereira AS, et al., 2018). Além disso, o estudo de caso é uma abordagem de pesquisa valiosa, pois permite investigar um tema empírico seguindo procedimentos específicos previamente definidos (Yin 2015). Especificamente, realizou-se pesquisas de artigos científicos nas bases de dados Scielo, Google Acadêmico e PubMed entre os anos de 2009 à 2024, a fim de enriquecer e embasar o trabalho. Os critérios de seleção dos estudos foram designados baseados na leitura do título, resumo e palavras chaves, estando escritos em português ou inglês. Os descritores empregados foram: freio lingual, frenotomia, anquiloglossia e cirurgia. Utilizou-se, também, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado pelo responsável do paciente, o qual autorizou o uso da imagem para a divulgação do tratamento com a finalidade acadêmica. Ademais, o presente trabalho segue a resolução 466/2012, assim como está estruturado conforme os princípios do Comitê de Ética em Pesquisa e, principalmente, conforme a carta CONEP/2018, acerca de estudos de caso envolvendo pessoas.

3. Caso Clínico

Paciente, BOF, do gênero masculino, 1 mês de idade, compareceu a Clínica Odontológica da Universidade Tiradentes, UNIT, em Aracaju/SE, na clínica de odontopediatria, para avaliação de freio lingual. A mãe relatou que apresentava dificuldades para amamentar o bebê, sentindo dores quando o mesmo fazia o ato de sucção no seio. Além disso, mencionou que a criança não conseguia alimentar-se adequadamente, mamando várias vezes durante o dia com espaços de tempo curtos. O paciente passou pelo exame clínico, assim como pelo Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua Com Escores Para Bebês (Figuras 1, 2, 3 e 4).

Figura 1 - Protocolo de Frenulum para Bebês.

PROTÓCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA COM ESCORES PARA BEBÊS

HISTÓRIA CLÍNICA

Nome: Matheus de Jesus Pinheiro Pinheiro
Data de Exame: 18/07/24 Hora: 11:00h Sexo: M Idade: 1 M (1)
Nome da Mãe: Luciana Aparecida Pinheiro
Nome do Pai: Guilherme de Jesus Pinheiro
Endereço: Rua Siqueira Leite nº 133
Bairro: Alto do Lago Cidade/Estado: Aracaju/SE CEP: 55070000
Paciente responsável: L Telefone: () Celular: 99.442.1616
E-mail: ()

Antecedentes Familiares
() não () sim (1) Questão a qual o problema paciente

Problemas de Saúde
() não () sim Questão diabetes, hipertensão

Alimentação
- tempo entre as mamadas () 2h ou mais (0) () 1h ou menos (2)
- criança gata mamando? () não (0) () sim (1)
- mama um pouco ou a noite? () não (0) () sim (1)
- vai solando o mamilo? () não (0) () sim (1)
- morda o mamilo? () não (0) () sim (2)

Total da história clínica. Melhor resultado: 0. Pior resultado: 8
Quando a soma dos itens de história clínica for igual ou maior que 4, pode-se considerar a interfeirência do frênulo nos movimentos da língua.

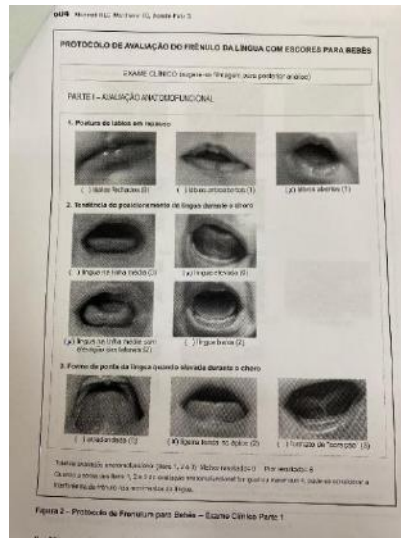
Figura 1 – Protocolo de Frenulum para Bebês – História Clínica

Fonte: Arquivo pessoal.

A Figura 1 expõe os questionamentos iniciais que foram feitos para os responsáveis da criança, onde indagou-se sobre o histórico familiar, se há antecedentes com alteração de frênulo lingual e com problemas de saúde. Nesta é possível verificar,

também, detalhes específicos de como a amamentação costuma transcorrer, tempo entre as mamadas, se o bebê dá indícios de cansaço para mamar e se o mesmo morde o mamilo, por exemplo.

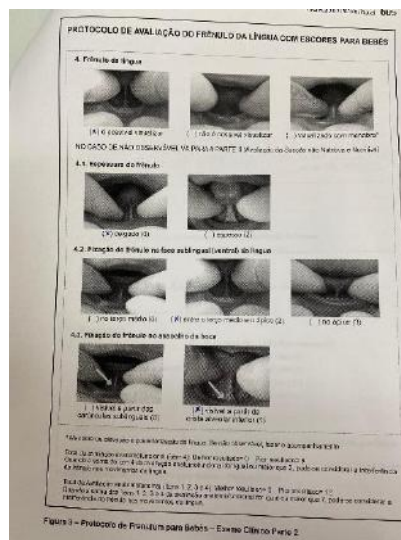
Figura 2 - Protocolo de Frenulum para Bebês.



Fonte: Arquivo pessoal.

A Figura 2 evidencia o exame clínico, em que efetua-se a avaliação anatomofuncional, averiguando a postura dos lábios em repouso, tendência do posicionamento da língua durante o choro e forma da ponta da língua quando elevada durante o choro.

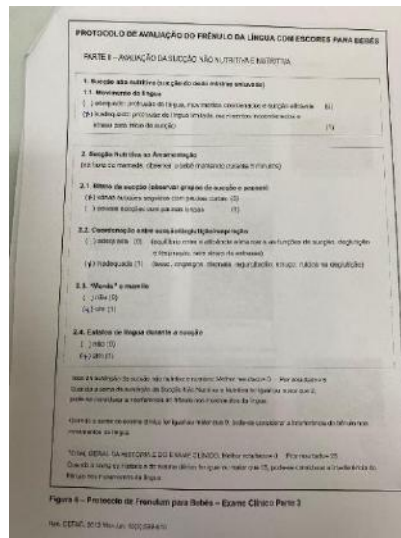
Figura 3 - Protocolo de Frenulum para bebês.



Fonte: Arquivo pessoal.

A Figura 3 segue com a avaliação anatomofuncional, em que há o exame do frênulo da língua, espessura do frênulo, fixação do frênulo na face sublingual (ventral) da língua e fixação do frênulo no assoalho da boca.

Figura 4 - Protocolo de Frenulum para Bebês.



Fonte: Arquivo pessoal.

Na Figura 4 examina-se a sucção não nutritiva (sucção do dedo mínimo enluvado) e nutritiva (amamentação). Na sucção não nutritiva há a análise dos movimentos da língua, onde serão classificados como adequados ou inadequados. Na sucção nutritiva observa-se o bebê mamando por 5 minutos para estabelecer como ocorre o ritmo de sucção, coordenação entre sucção/deglutição/respiração e aspectos associados.

Apesar de se tratar do primeiro atendimento odontológico e por ser um procedimento simples, foi decidido já intervir com a frenotomia lingual, por ser um bebê e pela dificuldade em sua alimentação. Inicialmente, foi realizado a anestesia tópica em uma mínima quantidade com Benzotop (Benzocaína). Em seguida, realizou-se a anestesia infiltrativa (Figura 5) com Alphacaine 100 (lidocaína 2% + epinefrina), seguindo com a mínima quantidade, e utilizamos a tesoura de ponta reta para a secção do freio lingual.

Figura 5 - Realização de anestesia.



Fonte: Arquivo pessoal.

Na imagem acima há a exibição da realização da técnica anestésica, em que visualiza-se o frênulo lingual do bebê.

Com base em diversas experiências, já foi comprovado que a frenotomia traz inúmeros resultados benéficos para o binômio mãe-filho, e neste contexto em questão, não foi diferente, a mãe relatou mudanças logo após a realização da técnica. Segundo a mesma, houve melhora na sucção e nos movimentos da língua, alegando que o bebê já não mordia mais o mamilo, além do cessamento da dor, aumento no tempo de mamada, maior espaçamento entre as mamadas e ganho de peso.

Figura 6 - Amamentação pós cirurgia.



Fonte: Arquivo pessoal.

Diante desta figura nota-se a criança já se alimentando adequadamente após a realização da intervenção cirúrgica.

4. Discussão

É perceptível que a língua exerce extrema relevância na execução das funções bucais, conseqüentemente, qualquer problema que possa acometer a sua atuação resultará em inúmeras limitações na vida do indivíduo, iniciando desde o seu primeiro dia de vida. Diante desta noção, a anquiloglossia caracteriza-se por ser uma anomalia oral congênita que consiste em alteração no freio lingual, este fica preso ao assoalho, o que interfere na mobilidade da língua em variados níveis, podendo ser identificada em diferentes faixas etárias. Além disso, o frênulo lingual interage diretamente com as atividades vitais de sucção, alimentação e fala.

A anquiloglossia pode ser causada devido à fatores genéticos, porém, em alguns casos, pode acontecer mesmo sem a presença de casos na família. Desse modo, torna-se necessário a realização de um protocolo de avaliação, em que o diagnóstico pode ser direcionado por especialistas como médico, cirurgião-dentista e fonoaudiólogo. A literatura cita um relativo conflito a respeito do correto diagnóstico da anquiloglossia, debate questões para o estabelecimento de um protocolo eficaz e de fácil execução para os profissionais da área da saúde. Para alguns profissionais, as características devem ser identificadas logo após o nascimento do bebê, refletindo na amamentação e evitando complicações (Penha et al., 2018; Pinto et al., 2019), para outros, o diagnóstico deve ser efetuado após os 5 anos de idade da criança (Martinelli et al., 2014).

Martinelli et al. (2014) aborda que recém-nascidos apresentam pouca movimentação lingual e ao longo do tempo vão desenvolvendo maior mobilidade do músculo, por conta do processo de hipertrofia e atrofia. Ademais, elucida que, com o tempo, as modificações funcionais podem diminuir, possibilitando que o freio lingual estique ou se rompa, sugerindo, assim, que o diagnóstico feito mais tarde possa ser mais preciso. Em contrapartida, um estudo mais recente concluiu que o freio lingual não pode se romper sozinho e nem se alongar ao passar do tempo, devido as suas particularidades que o tornam

resistente, como a presença de fibras musculares esqueléticas, colágeno tipo I e feixes mais compactados de fibras elásticas mais próximos do epitélio de revestimento (Marchesan et al., 2014; Martinelli et al., 2016).

Em 2012, Martinelli e seus colaboradores propuseram um protocolo de avaliação do frênulo lingual, que, mais tarde, sofreu mudanças, elevando a precisão do reconhecimento da anquiloglossia e possíveis interferências na amamentação. Em 20 de junho de 2014, foi aprovada a Lei Federal nº 13.002, tornando obrigatória a aplicação do Teste da Linguinha em recém-nascidos em todo o Brasil. O teste caracteriza-se por ser uma avaliação que possibilita a análise da história clínica do bebê, análise anatomofuncional e das funções orais, observando as sucções nutritiva e não nutritiva. Pontualmente, tal processo julgará a posição da língua na cavidade oral, bem como os movimentos executados pela mesma, deglutição do bebê ao longo da amamentação, postura dos lábios em repouso, posicionamento da língua durante o choro, a forma da ponta da língua quando elevada, assim como a espessura do frênulo e sua fixação.

Entre os diversos problemas que esta limitação pode causar, está a dificuldade na amamentação, que influencia tanto na vida do bebê quanto na vida da mãe. Especificamente, a criança não consegue movimentar e posicionar a língua adequadamente no ato de mamar, sendo assim, ao invés de sugar, ela acaba mordendo o mamilo, não conseguindo alimentar-se bem e provocando dor na mãe. Segundo Silva et al., bebês com o frênulo da língua alterado podem ter problemas na pega, dificultando a retirada do leite e interferindo no ganho de peso. Ademais, o freio alterado pode acarretar, também, boca entreaberta, alterações oclusais e periodontais, dificuldade ao movimentar a língua, assim como postura baixa da mesma na cavidade oral. É indispensável citar que as funções de mastigar, deglutir, e produção de sons da fala podem se alterar.

Para o tratamento de anquiloglossia faz-se indispensável a realização de uma abordagem de observação para ter conhecimento se procederá com intervenção cirúrgica. É importante avaliar dois pontos: gravidade da anquiloglossia e decisão dos responsáveis, a depender da idade do paciente. Dessa forma, em neonatos, deve-se avaliar, principalmente, se há obstáculos no aleitamento materno.

Assim, diante do caso clínico em questão, a intervenção avaliada como mais viável foi a frenotomia, devido às características clínicas do paciente e os malefícios causados pela anquiloglossia, relatados pelos responsáveis. O tratamento possibilitará a retomada das funções linguais, promovendo uma adequada sucção ao mamar e impedindo complicações futuras. Mais precisamente, a frenotomia é a remoção parcial do freio lingual que consiste na incisão e descolamento do freio, sem remoção da sua porção residual. Esse procedimento é mais realizado em neonatos e bebês com até um ano de idade, sendo menos invasivo e mais rápido, pois engloba apenas um pequeno corte na região do freio. Além disso, os benefícios da técnica já podem ser notados instantes após a cirurgia.

É relevante citar que estudos demonstram que o diagnóstico e a intervenção precoce são fundamentais para o desenvolvimento das estruturas orofaciais e para a sucção fundamental no aleitamento materno. Portanto, a junção de uma análise criteriosa do caso, diagnóstico apropriado, planejamento objetivo e bom desempenho é fundamental para o sucesso do tratamento sugerido (Neto, Molero, Goulart, 2014). Isto significa que se o caso for estudado adequadamente, observando as particularidades de cada caso, analisando características do paciente e prejuízos causados aos responsáveis, a frenotomia deverá suceder-se com excelência.

5. Considerações Finais

Com a experiência do caso clínico apresentado e outros estudos feitos a respeito do assunto, entende-se que o quanto mais precoce for o diagnóstico e, conseqüentemente, a intervenção da anquiloglossia, mais benéfico será para o vínculo entre a mãe e o filho, pois resultará em uma amamentação mais efetiva para o bebê e com maior conforto para a mãe. Dessa forma, é

importante orientar os responsáveis sobre a importância da avaliação prévia. É relevante acrescentar, também, que a frenotomia proporciona uma adequada postura lingual e interação efetiva da língua com as funções estomatognáticas.

Embora a anquiloglossia seja uma anomalia de fácil identificação, ainda gera controvérsias entre os profissionais quanto ao tratamento e aos critérios de diagnóstico, pois ainda não são bem definidos. Apesar dos estudos não serem conclusivos, a maioria das mães relatam não haver complicações pós-cirúrgicas importantes e apontam para a melhora significativa na amamentação, mencionando o alívio quanto a dor, já de imediato. Assim, na literatura atual, o assunto ainda é considerado raso, o que sugere que mais pesquisas, relatos de casos e estudos sejam indispensáveis para a evolução do embasamento e aprimoramento teórico.

Referências

- Ballard, J. L., Auer, C. E., & Khoury, J. (2002). Ankyloglossia: Assessment, incidence, and effect of frenuloplasty on the breastfeeding dyad. *Pediatrics*, 110(5), e63.
- Barberá-Pérez, P. M., et al. (2021). Prevalence of ankyloglossia in newborns and impact of frenotomy in a Baby-Friendly Hospital. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 78(5), 418-423.
- Brasil. (2014). *Lei nº 13.002*, de 20 de junho de 2014. Obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês.
- Corrêa, M. S. N. P., Abanto, J. A., Corrêa, F. N. P., Bonini, G. A. V. C., & Alves, F. B. T. (2008). Anquiloglossia y amamantamiento: Revisión y reporte de caso. *Revista Estomatología Herediana*, 18(2), 123-127.
- Jiménez, D. G., Romero, M. C., Galán, I. R., Martínez, M. T. G., Pando, M. C. R., & Prieto, C. L. (2014). Prevalence of ankyloglossia in newborns in Asturias (Spain). *Anales de Pediatría*, 81(2), 115-119. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2013.10.007>.
- Lalakea, M. L., & Messner, A. H. (2003). Ankyloglossia: The adolescent and adult perspective. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 128(6), 746-752.
- Marchesan, I. Q., et al. (2014). Frênulo da Língua - Controvérsias e Evidências. In M. C. *Tratado das especialidades em fonoaudiologia* (pp. 283-301). Roca.
- Marchesan, I. Q. (2003). Frênulo da língua: Classificação e interferência na fala. *Revista CEFAC*, 5, 341-345.
- Martinelli, R. L. C., et al. (2012). Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. *Revista CEFAC*, 14(1), 138-145.
- Martinelli, R. L. C., Marchesan, I. Q., & Berretin-Felix, G. (2014). Estudo longitudinal de características anatômicas do frênulo lingual comparado com afirmações da literatura. *Revista CEFAC*, 16(4), 1202-1207.
- Martinelli, R. L. C., Marchesan, I. Q., & Berretin-Felix, G. (2012). Lingual frenulum protocol with scores for infants. *International Journal of Orofacial Myology*, 38, 104-112.
- Martinelli, R. L. C., Marchesan, I. Q., Gusmão, R. J., Rodrigues, A. C., & Berretin-Felix, G. (2014). Histological characteristics of altered human lingual frenulum. *International Journal of Pediatrics and Child Health*, 2, 5-9.
- Martinelli, R. L. C. (2013). *Relação entre as características anatômicas do frênulo lingual e as funções de sucção e deglutição em bebês*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Odontologia de Bauru, Bauru.
- Materlife. (2024). *Anquiloglossia (freio lingual): Definição e impactos*. Recuperado de <https://materlife.com.br/anquiloglossia-freio-lingual-definicao-e-impactos/>
- Pozza, D. H., Deyl, J. T., Cardoso, E. S., Cançado, R. P., & Oliveira, M. G. (2003). Frenulectomia lingual: Revisão de literatura e relato de caso clínico. *Revista de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo*, 5(2), 19-25.
- Rede D'Or São Luiz. (n.d.). *Freio curto da língua em bebês: Você sabe como pode afetar a amamentação?* <https://www.rededorsaoluiz.com.br/maternidade/noticias/artigo/freio-curto-da-lingua-em-bebes-voce-sabe-como-pode-afetar-a-amamentacao>
- Reges, H. R. S. (2019). *Frenotomia lingual em bebês: Análise de dados da UFRN*. Repositório Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Recuperado de https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/39078/1/Frenotomialingualembebes_Reges_2019.pdf
- Revista Fonoaudiologia em Teoria e Prática*. (n.d.). Anquiloglossia: Conhecimento das mães e possíveis consequências para os primeiros meses de vida do bebê. Recuperado em 24 de junho de 2024, de <https://revistaft.com.br/anquiloglossia-conhecimento-das-maes-e-possiveis-consequencias-para-os-primeiros-meses-de-vida-do-bebe/>.
- Segal, L., Stephenson, R., Dawes, M., & Feldman, P. (2007). Prevalence, diagnosis and treatment of ankyloglossia. *Canadian Family Physician*, 53, 1027-1033.
- Webb, A. N., Hao, W., & Hong, P. (2013). The effect of tongue-tie division on breastfeeding and speech articulation: A systematic review. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 77(5), 635-646.
- Pereira A. S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. UFSM.
- Yin, R.K. (2015). *O estudo de caso*. Bookman.