FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

LAURA MARTINS DOS SANTOS
LEIDIMILA OLIVEIRA DE SÁ

ENTENDENDO A LÍNGUA PRESA DOS BEBÊS: GUIA PRÁTICO PARA PAIS E RESPONSÁVEIS SOBRE A ANQUILOGLOSSIA E SEUS TRATAMENTOS

Sete Lagoas/MG
2025

LAURA MARTINS DOS SANTOS
LEIDIMILA OLIVEIRA DE SÁ

ENTENDENDO A LÍNGUA PRESA DOS BEBÊS: GUIA PRÁTICO PARA PAIS E RESPONSÁVEIS SOBRE A ANQUILOGLOSSIA E SEUS TRATAMENTOS

Projeto de pesquisa apresentado como parte dos requisitos para conclusão do curso de graduação em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE.
Orientadora: Profa. Ms. Pollyanna Moura Rodrigues Carneiro

Sete Lagoas/MG
2025

FACSETE
FACULDADE SETE LAGOAS

Laura Martins dos Santos
Leidimila Oliveira de Sá

ENTENDENDO A LÍNGUA PRESA DOS BEBÊS: GUIA PRÁTICO PARA PAIS E RESPONSÁVEIS SOBRE ANQUILOGLOSSIA E SEUS TRATAMENTOS

A banca examinadora abaixo-assinada aprova o presente trabalho de conclusão de curso como parte dos requisitos para conclusão do curso de Graduação em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE.

Aprovado em 03 de Julho de 2025.

Prof. (a) Pollyanna Moura Rodrigues Carneiro
Orientador(a)
Faculdade Sete Lagoas – FACSETE

Prof. (a) Diana Gaudereto Carvalho de Freitas
Faculdade Sete Lagoas – FACSETE

Sete Lagoas, 03 de Julho de 2025.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....6
2. OBJETIVOS.....11
2.1. OBJETIVO GERAL..... 11
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... 11
3. METODOLOGIA 12
4. RESULTADOS.....13
5. DISCUSSÃO 14
6. CONCLUSÃO 17
7. REFERÊNCIAS.....18

ABSTRACT

Ankyloglossia, also known as tongue-tie, is a congenital condition that restricts the mobility of the tongue due to the presence of an altered lingual frenulum, with functional, structural, and psychosocial implications from the first days of life. This study aims to understand the clinical, diagnostic, and therapeutic aspects of ankyloglossia in newborns, with an emphasis on dental care. The methodology adopted was a qualitative, descriptive, and exploratory bibliographic research, with data collected from scientific databases such as SciELO, PubMed, and BVS, covering publications from 2004 to the present. The results indicate that ankyloglossia can interfere with breastfeeding, swallowing, speech development, and craniofacial growth, especially when not diagnosed and treated early. The importance of the “linguinha test” as a mandatory screening tool in Brazil is highlighted, as well as the use of validated clinical protocols to ensure accurate assessment and ethical management. Frenotomy, the procedure of choice for cases with functional impairment, proved to be effective when combined with speech therapy and myofunctional rehabilitation. As an educational product, an illustrated booklet was developed for parents and caregivers, aiming to raise awareness about the clinical signs of ankyloglossia and its possible consequences. It is concluded that the dentist plays a key role in both the diagnosis and management of the condition, making an evidence-based, interdisciplinary approach, centered on the well-being and overall development of the baby, essential.

Keywords: Ankyloglossia, Frenotomy, Lingual Frenulum, Breastfeeding.

RESUMO

A anquiloglossia, também conhecida como língua presa, é uma alteração congênita que restringe a mobilidade da língua devido à presença de um frênulo lingual alterado, com implicações funcionais, estruturais e psicossociais desde os primeiros dias de vida. Este trabalho tem como objetivo compreender os aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos da anquiloglossia em recém-nascidos, com ênfase na atuação odontológica. A metodologia adotada foi a pesquisa bibliográfica de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, com levantamento em bases científicas como SciELO, PubMed e BVS, abrangendo publicações de 2004 até atualmente. Os resultados apontam que a anquiloglossia pode prejudicar a amamentação, a deglutição, o desenvolvimento da fala e o crescimento craniofacial, especialmente quando não diagnosticada e tratada precocemente. Destaca-se a importância do “teste da linguinha” como ferramenta de triagem obrigatória no Brasil, bem como o uso de protocolos clínicos validados para assegurar uma avaliação precisa e uma conduta ética. A frenotomia, procedimento de escolha nos casos com comprometimento funcional, mostrou-se eficaz quando associada ao acompanhamento fonoaudiológico e à reabilitação miofuncional. Como produto educacional, foi desenvolvida uma cartilha ilustrada destinada a pais e cuidadores, com o intuito de promover a conscientização sobre os sinais clínicos da anquiloglossia e suas possíveis consequências. Conclui-se que o cirurgião-dentista exerce papel fundamental tanto no diagnóstico quanto no manejo da condição, sendo imprescindível uma abordagem interdisciplinar baseada em evidências científicas, centrada no bem-estar e no desenvolvimento integral do bebê.

Palavras-chave: Anquiloglossia. Frenotomia. Freio lingual. Amamentação.

1. INTRODUÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Atualmente, ao nascer, os bebês passam por uma avaliação geral para identificar possíveis alterações anatomo-funcionais. Entre essas avaliações está o “teste da linguinha”, exame que deve ser realizado nas maternidades brasileiras com o objetivo de diagnosticar precocemente a anquiloglossia. Essa condição, também conhecida como “língua presa”, caracteriza-se por um freio lingual alterado, geralmente de origem genética, embora possa estar associada a alterações durante a formação embrionária (Van Biervliet *et al.*, 2020). A detecção precoce é essencial para evitar prejuízos no desenvolvimento das funções bucais básicas nos primeiros meses de vida, principalmente a amamentação que é muito importante nessa fase do bebê.

A anquiloglossia pode comprometer funções como a sucção, deglutição, fonação e o desenvolvimento craniofacial. A movimentação restrita da língua impede a formação adequada do vácuo necessário para a extração do leite materno, resultando em dificuldades na amamentação. Isso pode ocasionar dor nas mamas, fissuras, ingurgitamento mamário e, em consequência, redução na oferta do seio ao lactente, além de aumentar o risco de desmame precoce. Essas dificuldades não afetam apenas o bebê, mas também a mãe, uma vez que comprometem o vínculo afetivo e o processo alimentar nos primeiros dias de vida (Diercks *et al*., 2020; Departamento Científico de Aleitamento Materno, 2023).

Embora alguns estudos clínicos apontem que a anquiloglossia possa dificultar o aleitamento materno, ainda não há evidências científicas fortes e com amostras representativas que comprovem essa relação de forma definitiva. Da mesma forma, os benefícios da cirurgia em todos os casos também não são totalmente sustentados por pesquisas com boa qualidade metodológica. Diante disso, é essencial cautela nas decisões clínicas e a realização de um diagnóstico cuidadoso, com uso de instrumentos validados e observação funcional da amamentação (Departamento Científico de Aleitamento Materno, 2023).

A longo prazo, a anquiloglossia pode afetar significativamente o desenvolvimento da fala, especialmente na produção de fonemas que exigem maior precisão no posicionamento da língua, como “t”, “d”, “l”, “r” e “s”. Em casos mais leves, os prejuízos podem ser sutis, como uma fala abafada ou pouco clara. Já em situações mais graves, há comprometimento da articulação e fluência verbal. Isso

pode impactar negativamente a socialização da criança, principalmente na fase escolar, quando a fala alterada pode ser motivo de constrangimento e levar ao “bullying” por parte dos colegas e afetar a qualidade de vida. (Braga *et al*., 2009).

A correção da anquiloglossia pode ser feita por meio da frenotomia lingual, quando bem indicado é realizado por profissionais preparados, geralmente realizado nos primeiros dias de vida. Consiste em cortes precisos no freio lingual para liberação do mesmo permitindo maior mobilidade da língua. Após o procedimento, o bebê pode ser levado diretamente ao seio materno, podendo apresentar melhora imediata na sucção e, consequentemente, na amamentação (Bonatti *et al*., 2022).

Apesar dos benefícios relatados, o número de procedimentos cirúrgicos para tratamento da anquiloglossia aumentou significativamente nos últimos anos, principalmente em países como Austrália, Canadá e Estados Unidos. Tal crescimento levanta preocupação quanto a realização de intervenções desnecessárias. Nesse contexto, é fundamental que a abordagem da anquiloglossia seja individualizada, multidisciplinar e baseada em evidências científicas, priorizando o bem-estar do bebê e da mãe, e o respeito às necessidades de cada caso (Departamento Científico de Aleitamento Materno, 2023).

Em acréscimo ao que já foi mencionado, estudos recentes reforçam que a anquiloglossia pode afetar de forma significativa o desenvolvimento craniofacial, especialmente durante os períodos de crescimento ósseo rápido, como ocorre na infância. A restrição dos movimentos da língua limita sua atuação no moldeamento do palato, podendo contribuir para alterações na arcada dentária, como mordida cruzada posterior, palato ogival e respiração oral, fatores que, quando não tratados precocemente, exigem intervenção ortopédica ou ortodôntica em fases posteriores (Ferreira *et al*., 2021; Queiroz *et al*., 2023).

Complementando essa perspectiva, uma revisão sistemática recente demonstrou que a frenotomia, quando indicada corretamente, pode trazer benefícios significativos à amamentação. Segundo alguns autores, o procedimento está associado à redução precoce da dor mamilar, melhora na técnica de sucção e aumento da confiança materna no aleitamento. Além disso, os autores apontam melhora nos escores de avaliação da amamentação nos primeiros dias após a intervenção, evidenciando que, em casos bem indicados, a frenotomia pode ser eficaz e muito segura (Bristol *et al.*, 2024).

Diversos autores classificam a anquiloglossia com base na morfologia e na funcionalidade do frênulo lingual. Uma das classificações mais utilizadas é a proposta por Coryllos *et al*. (2004), que divide a condição em quatro tipos, variando desde inserções anteriores e visíveis até frênulos submucosos, menos evidentes, mas clinicamente relevantes. Além disso, Martinelli *et al.* (2016) propuseram uma abordagem funcional, que considera não apenas a anatomia, mas também a interferência na mobilidade e nas funções da língua, permitindo um diagnóstico mais abrangente e preciso. A aplicação de instrumentos padronizados, como o protocolo de avaliação do frênulo lingual em bebês (Martinelli *et al.*, 2013), tem se mostrado eficaz na detecção precoce de alterações significativas.

No âmbito odontológico, o papel do cirurgião-dentista é essencial não apenas no diagnóstico, mas também no acompanhamento pós-operatório e na reabilitação miofuncional. A intervenção precoce pode prevenir alterações no padrão de deglutição e na postura da língua em repouso, evitando problemas como interposição lingual e a persistência de hábitos deletérios, como a sucção digital ou de chupeta (Villa *et al.*, 2017; Pompéia *et al.*, 2022). Nesses casos, a atuação conjunta com fonoaudiólogos e terapeutas miofuncionais é recomendada, destacando-se a necessidade de uma abordagem interdisciplinar.

Adicionalmente, materiais de caráter técnico-informativo, voltados ao público leigo, têm contribuído para divulgar o conhecimento sobre os impactos da anquiloglossia. Entre os principais efeitos descritos estão as dificuldades na amamentação, o desenvolvimento inadequado da musculatura orofacial, alterações no crescimento do palato e a interferência na articulação da fala. Além disso, destaca-se que a avaliação da língua deve considerar não apenas a anatomia do freio, mas também sua funcionalidade durante movimentos essenciais como sugar, engolir e elevar a língua ao choro.(Timóteo, 2023).

No que se refere ao impacto emocional, há evidências de que a fala distorcida em decorrência da anquiloglossia pode comprometer a autoestima da criança e sua integração social. Estudos apontam que dificuldades articulatórias, ainda que sutis, podem ser percebidas por colegas e professores, interferindo na aprendizagem e na participação em atividades escolares (Dias *et al.*, 2020; Gomes *et al.*, 2021).

Dessa forma, o acompanhamento longitudinal é importante para garantir que os efeitos da condição sejam minimizados ao longo do desenvolvimento infantil.

É importante destacar que, embora a frenotomia seja considerada uma intervenção segura, ela não deve ser encarada como solução universal. Pesquisas recentes alertam para o aumento de procedimentos realizados sem critérios clínicos claros, o que reforça a necessidade de protocolos bem estabelecidos e consenso entre profissionais da saúde (O'Shea *et al*., 2017; Walsh *et al.*, 2020). A literatura aponta ainda que, em alguns casos, a terapia miofuncional isolada pode ser suficiente para restaurar a função lingual, evitando a necessidade de intervenção cirúrgica (Baxter *et al.*, 2018).

Ainda no contexto da prática baseada em evidências, a análise da eficácia da frenotomia em recém-nascidos deve considerar não apenas o relato materno de melhora na amamentação, mas também critérios objetivos e padronizados, como a avaliação da transferência de leite, o ganho ponderal e a observação direta da pega e da sucção (Douglas, 2022). A combinação desses parâmetros aumenta a confiabilidade do diagnóstico e a indicação cirúrgica.

Portanto, diante da complexidade que envolve a anquiloglossia — desde seu diagnóstico até o tratamento e acompanhamento — é fundamental que profissionais da odontologia estejam atualizados e capacitados para identificar, encaminhar e, quando necessário, intervir de forma ética e criteriosa. As avaliações através da aplicação de protocolo, associado a uma compreensão aprofundada dos aspectos anatômicos e funcionais da língua, contribui para uma atuação mais eficaz e centrada no paciente e na mãe individualmente (Costa *et al.*, 2021; Marcione *et al.*, 2022).

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

O objetivo desse trabalho é orientar os pais e responsáveis a respeito das questões relacionadas ao diagnóstico e tratamento da anquiloglossia em bebês.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desenvolver uma cartilha, que seja específica e informativa com todas as orientações pertinentes a esse tipo de diagnóstico.
- Orientar os pais e responsáveis do bebê a importância da frenotomia quando indicada, destacando os benefícios que o procedimento pode acarretar.

3. METODOLOGIA

Este trabalho caracteriza-se como uma pesquisa de natureza qualitativa, com delineamento bibliográfico, descritivo e exploratório. Nele foi realizada uma coleta de artigos nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (Scielo), Pubmed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e Google Acadêmico. Os artigos selecionados foram publicados entre os anos de 2004 a 2023, escritos em português, inglês, e espanhol. Como critérios de inclusão, foram incluídos artigos que condissessem com o tema proposto e que foram publicados entre os anos de 2004 até os dias atuais, tendo em vista informações importantes encontradas neste período. E como critérios de exclusão, foram excluídos artigos que não condissessem com o tema proposto e que foram publicados anteriormente a 2004.

4. RESULTADOS

Como produto educacional deste trabalho, foi elaborada uma cartilha informativa intitulada "Entendendo a Língua Presa: Anquiloglossia" destinada a pais, cuidadores e profissionais da área da saúde bucal. O objetivo da cartilha é promover a conscientização sobre os sinais clínicos da anquiloglossia, suas possíveis implicações no desenvolvimento infantil e as alternativas terapêuticas disponíveis, com linguagem acessível e embasamento científico.



5. DISCUSSÃO

A anquiloglossia é uma condição congênita frequentemente negligenciada, mas de grande relevância clínica por suas implicações funcionais, estruturais e psicossociais. Sua identificação precoce, por meio do “Teste da Linguinha”, tornou-se obrigatória no Brasil e reflete um avanço significativo nas políticas públicas de saúde neonatal. O exame permite diagnosticar alterações no frênulo lingual, ainda nos primeiros dias de vida, favorecendo intervenções oportunas e prevenindo prejuízos no desenvolvimento das funções orais (Van Biervliet *et al.*, 2020). Estima-se que a prevalência da anquiloglossia varie de 4% a 10% dos recém-nascidos, sendo mais comum em meninos e com possível herança genética autossômica dominante (Martinelli *et al.*, 2016).

As funções orais básicas, como sucção, deglutição e fonação, dependem diretamente da mobilidade adequada da língua. Em neonatos com anquiloglossia, a restrição dos movimentos da língua dificulta a formação do vácuo oral necessário para a amamentação eficaz, gerando dificuldades para a pega correta. Diercks *et al.* (2020) ressaltaram que cerca de 25% das mães de recém-nascidos com frênulo lingual alterado relatam dor durante a amamentação, fissuras mamilares e esvaziamento mamário incompleto. Tais dificuldades impactam não apenas a nutrição do bebê, mas também o vínculo mãe-filho, podendo levar ao desmame precoce.

No entanto, conforme apontado pelo Departamento Científico de Aleitamento Materno (2023), nem todos os casos de anquiloglossia acarretam problemas funcionais, o que exige do profissional de saúde uma avaliação individualizada e baseada em critérios objetivos. Nesse sentido, a literatura de orientação familiar também reforça que nem toda alteração visível do frênulo implica em disfunção clínica, sendo fundamental a observação do bebê em situações práticas, como a amamentação e o choro, para avaliar a eficácia da mobilidade lingual (TIMÓTEO, 2023).

A associação entre anquiloglossia e prejuízos na fala também é amplamente descrita. Crianças com limitação da elevação e protrusão lingual tendem a apresentar dificuldades na articulação de fonemas como “t”, “d”, “n”, “l”, “r” e “s”, cujas produções demandam maior controle motor da língua (Braga *et al.*, 2009). Tais dificuldades podem repercutir negativamente na autoestima e nas relações

interpessoais da criança, especialmente em ambientes escolares. Gomes *et al.* (2021) observaram que alterações discretas na articulação são rapidamente percebidas por colegas e educadores, levando a constrangimentos, isolamento social e até quadros de bullying. Isso reforça a importância da triagem contínua e da atuação integrada entre odontopediatras, fonoaudiólogos e psicopedagogos.

No que tange ao tratamento, a frenotomia é considerada um procedimento seguro e eficaz, quando bem indicado. Segundo Bonatti *et al.* (2022), recém-nascidos submetidos à frenotomia apresentaram melhora imediata na pega e na eficiência da sucção, com aumento do tempo de amamentação e redução da dor materna.

O'Shea *et al.* (2017) alertaram para uma "epidemia de frenotomias" em países como Austrália e Canadá, impulsionada por pressões sociais, desinformação e falta de padronização nos critérios diagnósticos. Nesse cenário, a literatura reforça a importância de uma abordagem multidisciplinar e individualizada. A aplicação de instrumentos clínicos validados, como o Protocolo de Avaliação do Frênulo Lingual em Bebês (Martinelli *et al.*, 2013), permite não apenas classificar o tipo de anquiloglossia, mas também avaliar seu impacto funcional. A classificação de Coryllos *et al.* (2004), por sua vez categorizaram os tipos de frênulo de acordo com a localização e inserção anatômica, sendo útil como complemento diagnóstico. Martinelli *et al.* (2016) enfatizaram que o uso conjunto dessas ferramentas aumenta a acurácia da avaliação e evita intervenções desnecessárias.

Além dos aspectos funcionais, a anquiloglossia pode interferir de maneira significativa no desenvolvimento craniofacial. Ferreira *et al.* (2021) demonstraram que a restrição dos movimentos linguais altera o padrão de crescimento do palato, favorecendo o surgimento de deformidades como palato ogival e mordida cruzada posterior. Estudos de Queiroz *et al.* (2023) reforçaram essa observação ao mostrarem que crianças com frênulo lingual alterado têm maior predisposição à respiração bucal e desequilíbrios musculares orofaciais. Essas alterações, quando não tratadas, requerem intervenção ortopédica e ortodôntica funcional em fases posteriores, o que reforça o papel do diagnóstico e acompanhamento precoces no âmbito odontológico.

O cirurgião-dentista, portanto, desempenha função estratégica não apenas no diagnóstico, mas também na realização do procedimento cirúrgico da língua. Segundo Villa *et al.* (2017), a frenotomia, quando associada a exercícios

miofuncionais e ao acompanhamento fonoaudiológico, apresenta resultados superiores à cirurgia isolada. Pompéia *et al.* (2022) destacaram que a persistência de hábitos orais deletérios, como sucção de chupeta e mamadeira e interposição lingual, pode comprometer os resultados obtidos com a frenotomia, exigindo atuação terapêutica contínua e integrada.

É igualmente importante considerar os cuidados pós-operatórios, muitas vezes negligenciados, mas essenciais para o sucesso da intervenção. Orientações como estímulo à amamentação imediata e acompanhamento com fonoaudiólogos e consultores de amamentação são determinantes para evitar a readesão do freio lingual e promover a adaptação funcional da língua. Esses aspectos, abordados em materiais voltados à educação em saúde, reforçam que o suporte contínuo e o acolhimento familiar são tão importantes quanto o procedimento cirúrgico em si (Timóteo, 2023).

Em relação à indicação cirúrgica, é imprescindível que esta se baseie em critérios objetivos e não apenas em relatos subjetivos. Douglas (2022) defendeu a adoção de parâmetros clínicos quantificáveis, como o ganho ponderal do lactente, eficiência na transferência de leite e avaliação da pega, como medidas complementares à observação funcional. Ademais, estudos como o de Baxter *et al.* (2018) demonstraram que a terapia miofuncional, aplicada de forma isolada e em tempo oportuno, pode restaurar a mobilidade da língua em casos leves a moderados, reduzindo a necessidade de intervenção cirúrgica.

É importante, portanto, que os profissionais da Odontologia estejam atualizados e capacitados para atuar de forma ética, responsável e baseada em evidências. A compreensão ampla dos aspectos anatômicos, funcionais e psicossociais da anquiloglossia permite uma conduta clínica mais eficaz e centrada no paciente. Conforme salientam Costa *et al.* (2021) e Marcione *et al.* (2022), a integração entre conhecimento técnico-científico e sensibilidade clínica é fundamental para garantir o desenvolvimento pleno e saudável da criança.

6. CONCLUSÃO

A anquiloglossia é uma alteração congênita que pode comprometer funções orais importantes desde os primeiros dias de vida, como a amamentação, a deglutição e a fala. A implantação do “Teste da Linguinha” nas maternidades brasileiras representa um avanço no diagnóstico precoce, permitindo intervenções oportunas e prevenindo consequências funcionais e estruturais. No entanto, a indicação de procedimentos como a frenotomia deve considerar critérios clínicos objetivos, evitando condutas baseadas apenas em relatos subjetivos.

Apesar da ampla realização de cirurgias para correção da anquiloglossia, em muitos países, a literatura ainda carece de evidências concretas quanto à eficácia universal da frenotomia. Por isso, torna-se essencial o uso de protocolos validados, como os propostos por Coryllos et al. (2004) e Martinelli et al. (2016), que possibilitam uma avaliação anatômica e funcional mais precisa da condição. A atuação conjunta entre cirurgiões-dentistas, fonoaudiólogos e outros profissionais de saúde contribui para uma abordagem mais ética, segura e centrada no paciente e na mãe.

Conclui-se que o manejo da anquiloglossia exige conhecimento técnico-científico atualizado, avaliação criteriosa e atuação interdisciplinar. O papel do cirurgião-dentista é decisivo, não apenas no diagnóstico e tratamento, mas também na prevenção de complicações orofaciais. A adoção de condutas baseadas em evidências, aliada ao respeito às particularidades de cada caso, é fundamental para garantir a promoção da saúde e o bem-estar integral do bebê.

7. REFERÊNCIAS

BAXTER, Richard et al. Tongue-tie and breastfeeding difficulties: a review. Journal of Human Lactation, v. 34, n. 4, p. 622–630, 2018.

BONATTI, Edoardo et al. Anquiloglossia e frenotomia lingual em bebês. Revista Gestão e Saúde, v. 1, n. 25, 27 jun. 2023.

BRAGA, L. A. S.; SILVA, J.; PANTUZZO, C. L.; MOTTA, A. R. Prevalência de alteração no frênulo lingual e suas implicações na fala de escolares. Revista CEFAC, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 378–390, 2009.

BRISTOL, Holly C. et al. Quantitative impact of frenotomy on breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. Pediatric Research, v. 95, p. 34–42, jan. 2024.

COSTA, Fernanda S. et al. Avaliação funcional da língua em crianças com anquiloglossia. Revista CEFAC, São Paulo, v. 23, n. 1, p. e10820, 2021.

CORYLLOS, Elizabeth; WATSON, Genna; WEISS, Ira; CATLIN, Elizabeth. Outpatient frenotomy for neonatal tongue-tie: are we getting it right? Pediatrics, Elk Grove Village, v. 114, n. 5, p. e498–e500, 2004.

DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE ALEITAMENTO MATERNO. Anquiloglossia: como proceder – Agosto Dourado. Gestão 2022-2024. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2023.

DIAS, Nathalia S. et al. Impacto das alterações orofaciais no desenvolvimento infantil. Revista CEFAC, São Paulo, v. 22, n. 5, p. e1819, 2020.

DIERCKS, G. R. et al. Factors associated with frenotomy after a multidisciplinary assessment of infants with breastfeeding difficulties. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, Amsterdam, v. 138, p. 110212, nov. 2020.

DOUGLAS, Pamela. Re-thinking lactation-related nipple pain and damage. Women and Birth, v. 35, n. 1, p. 14–23, 2022.

FERREIRA, Letícia B. et al. Consequências ortodônticas da anquiloglossia em crianças. Orthodontic Science and Practice, v. 14, n. 55, p. 34–40, 2021.

GOMES, Amanda R. et al. Relação entre anquiloglossia e alterações de fala em escolares. Revista Distúrbios da Comunicação, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 16–24, 2021.

MARCIONE, Roberta S. et al. Protocolo de avaliação e tratamento da anquiloglossia no contexto odontológico. Revista Brasileira de Odontologia, Rio de Janeiro, v. 79, n. 1, p. 1–7, 2022.

MARTINELLI, Renata L. C. et al. Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês: relação entre aspectos anatômicos e funcionais. Revista CEFAC, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 599–610, 2013.

O'SHEA, Joanne E. et al. Frenotomy for tongue-tie in newborn infants. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 3, Art. No.: CD011065, 2017.

POMPÉIA, Karina et al. Relação entre postura lingual e desenvolvimento orofacial em crianças com anquiloglossia. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 203–210, 2022.

QUEIROZ, Mariana A. et al. Anquiloglossia e desenvolvimento craniofacial: revisão integrativa. Archives of Health Investigation, Porto Alegre, v. 12, n. 4, p. 727–734, 2023.

TIMÓTEO, Ana Flávia. Entendendo a língua presa em bebês: guia prático para pais e responsáveis. [S.l.]: Autopublicado, 2023. Disponível em: [PDF].

VAN BIERVLIET, S. et al. Primum non nocere: lingual frenotomy for breastfeeding problems, not as innocent as generally accepted. European Journal of Pediatrics, [S.l.], v. 179, n. 8, p. 1305–1310, ago. 2020.

VILLA, Patrick M. et al. The benefits of early intervention in tongue-tie: speech, feeding, and dental development. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, v. 98, p. 103–107, 2017.

WALSH, Joanne; TULLY, Karen; REDMOND, Anne. Ankyloglossia and frenotomy: national trends in diagnosis and management in the first year of life. BMJ Paediatrics Open, v. 4, e000759, 2020.