

Frênulo lingual - Alterações pós frenectomia lingual

Lingual frenulum - Alterations after lingual frenectomy

DOI:10.34117/bjdv7n3-483

Recebimento dos originais: 08/02/2021

Aceitação para publicação: 01/03/2021

Rubem Mello Neto

Graduando em Odontologia, pela Instituição Centro Universitário do Norte – Ser Educacional

Instituição: Centro Universitário do Norte – Ser Educacional

Endereço: Av. Leonardo Malcher, 715, Bairro Centro - Manaus, Amapá, CEP: 69020 – 010

E-mail: rubeneto20@hotmail.com

Anne Caroline Martins da Silva

Graduanda em Odontologia, pela Instituição Centro Universitário do Norte – Ser Educacional

Instituição: Centro Universitário do Norte – Ser Educacional

Endereço: Av. Leonardo Malcher, 715, Bairro Centro - Manaus, Amapá, CEP: 69020 – 010

E-mail: caroolmartins_@hotmail.com

Steffany Furtado Soares

Graduanda em Odontologia, pela Instituição Centro Universitário do Norte – Ser Educacional

Instituição: Centro Universitário do Norte – Ser Educacional

Endereço: Av. Leonardo Malcher, 715, Bairro Centro - Manaus, Amapá, CEP: 69020 – 010

E-mail: fannyfurtado1@gmail.com

Lívia Coutinho Varejão

Especialista em Pacientes com Necessidades Especiais, pela Instituição FOU SP

Instituição: Centro Universitário do Norte – Ser Educacional

Endereço: Av. Leonardo Malcher, 715, Bairro Centro - Manaus, Amapá, CEP: 69020 – 010

E-mail: draliviacoutinho.cdpne@gmail.com

RESUMO

Objetivo: É mostrar por meio de uma revisão de literatura, as alterações pós-operatórias em pacientes submetidos ao procedimento de frenectomia lingual. Revisão Bibliográfica: A anquiloglossia e/ou língua presa é uma alteração assintomática que acomete a prega lingual, caracteriza-se pela inserção do frênulo e/ou freio lingual na região do dorso da língua com extensão ao assoalho da boca. De etiologia desconhecida, a alteração tem causado problemas na fonética, mastigação, deglutição e dinâmica dos movimentos da língua. O diagnóstico precoce permite que as funções do sistema estomatognático sejam restabelecidas com o procedimento cirúrgico por meio da técnica de frenectomia. No

entanto, em casos de alterações pós-operatórias torna-se importante o acompanhamento do paciente com o fonoaudiólogo para que se consiga corrigir os danos à língua. Considerações finais: As alterações no frênulo lingual causam impactos significativos na qualidade de vida do indivíduo. Desse modo é evidente que a execução cirúrgica do procedimento de frenectomia lingual e as técnicas dos exercícios fonoterapêuticos são as alternativas mais eficientes no propósito de conseguir restabelecer as funções do sistema estomatognático e garantir a recuperação da dinâmica dos movimentos da língua, deglutição, mastigação e fala corretamente e é importante que o cirurgião dentista e fonoaudiólogo atuem juntos no diagnóstico, planejamento, tratamento e terapias, para promover maior sucesso clínico ao paciente.

Palavras-chave: Freio lingual, cirurgia bucal, anquiloglossia.

ABSTRACT

Objective: It is to show, through a literature review, the postoperative changes in patients undergoing the lingual frenectomy procedure. Bibliographic Review: Ankyloglossia and / or stuck tongue is an asymptomatic alteration that affects the tongue fold, characterized by the insertion of the frenulum and / or lingual frenulum in the region of the back of the tongue with extension to the floor of the mouth. Of unknown etiology, the alteration has caused problems in phonetics, chewing, swallowing and dynamics of tongue movements. Early diagnosis allows the functions of the stomatognathic system to be reestablished with the surgical procedure using the frenectomy technique. However, in cases of postoperative changes, it is important to monitor the patient with the speech therapist in order to correct the damage to the tongue. Final considerations: Changes in the lingual frenulum have significant impacts on the individual's quality of life. Thus, it is evident that the surgical execution of the lingual frenectomy procedure and the techniques of phonotherapeutic exercises are the most efficient alternatives in order to be able to reestablish the functions of the stomatognathic system and guarantee the recovery of the dynamics of the movements of the tongue, swallowing, chewing and speech correctly and it is important that the dentist and speech therapist act together in the diagnosis, planning, treatment and therapies, to promote greater clinical success to the patient.

Key words: Lingual frenum. surgery, oral. ankyloglossia.

1 INTRODUÇÃO

A língua é um órgão formado por tecido muscular de extrema importância para o desempenho das funções fisiológicas do sistema estomatognático, os músculos que a constitui são responsáveis por realizar a dinâmica dos movimentos que contribuem para a fala, deglutição e mastigação (NASCIMENTO et al., 2019). O frênulo e/ou freio lingual é composta por uma prega de tecido conjuntivo formado por fibras musculares, a inserção dessa estrutura compreende o ventre lingual e o assoalho da cavidade bucal (POMPÉIA et al., 2017). A anquiloglossia é uma alteração causada durante o desenvolvimento embrionário da prega lingual, a estrutura que deveria sofrer o processo de apoptose para realizar os movimentos da língua mantém-se intacto, assim, a língua permanece presa e bem inserida (GOMES et al., 2015).

Etiologicamente, a principal causa do desenvolvimento da anquiloglossia ainda não foi comprovada, no entanto, os fatores genéticos podem contribuir para o desenvolvimento da alteração (TUNES et al., 2017). Outro fator que contribui para o surgimento da anomalia é a hereditariedade (SILVA et al., 2016). Além disso, um dos fatores de risco mais relevantes para o desenvolvimento de anomalias no frênulo lingual, corresponde ao consumo de drogas ilícitas dentre os quais se destaca a cocaína, utilizadas por gestantes durante o período gestacional (SANTOS et al., 2018).

A anquiloglossia é alteração assintomática, clinicamente caracteriza-se pela inserção acentuada do frênulo lingual que se estende da região do ápice da língua, até a base do assoalho lingual o mais próximo da estrutura conhecida como carúncula sublingual (POMPÉIA et al., 2017). Com isso, é possível identificar nos pacientes a presença de diastemas nos incisivos centrais inferiores, dificuldades durante a amamentação, problemas fonéticos, mastigatórios e limitação da amplitude dos movimentos da língua (SEDANO et al., 2016). Logo, para que se obtenha um diagnóstico diferencial da anquiloglossia, de acordo com Pinto et al. (2019), é importante que o profissional compreenda os fatores anatômicos e saiba distinguir as anormalidades que interferem nas funções da língua.

Durante anos, o recurso mais eficiente para o tratamento da anquiloglossia constituiu-se no emprego do procedimento cirúrgico através da técnica de frenectomia (SILVA et al., 2016). No entanto, segundo Suzart & Carvalho (2016), atualmente existem alternativas conservadoras minimamente invasivas que utilizam a fonoterapia, para restabelecer o movimento da língua sem que haja limitações na fala, mastigação e deglutição do paciente. Por isso, a busca pelo sucesso do tratamento deve compreender a ação conjunta dos profissionais de saúde durante a elaboração do plano de tratamento, assim torna-se necessário que o cirurgião dentista trabalhe em sintonia com o fonoaudiólogo (OLIVEIRA et al., 2019).

Com isso, o objetivo deste trabalho é discutir por meio de uma revisão de literatura, as alterações pós-operatórias em pacientes submetidos ao procedimento de frenectomia lingual.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O presente trabalho de revisão de literatura buscou os artigos mais relevantes publicados no período de 2004 até 2019, durante a pesquisa foram encontradas 50 publicações relacionadas ao assunto, em seguida, todos os títulos e resumos dos artigos passaram por um processo de análise. Posteriormente, os artigos selecionados

compreenderam dados necessários com informações importantes sobre as alterações nos movimentos da língua, fonemas e amamentação, depois de realizado o procedimento de frenectomia lingual.

A busca bibliográfica foi realizada nos seguintes bancos de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe (LILACS), Literatura Internacional em Saúde e Ciências Biomédicas (Pumed/MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), os descritores utilizados para a pesquisa foram: freio lingual, cirurgia bucal, anquiloglossia. A exclusão de alguns artigos deste estudo ocorreu principalmente, pela falta de clareza nas informações no resumo. Já os 15 artigos selecionados apresentaram informações relevantes que tornaram possível elaborar este trabalho com o conteúdo simples e objetivo.

2.1 PADRONIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE DIAGNÓSTICO

De acordo com o protocolo elaborado e padronizado por Martinelli et al. (2016), um estudo longitudinal foi realizado para diagnosticar e tratar precocemente as possíveis alterações da língua. Assim, após o nascimento do bebê, o recém-nascido é submetido ao teste da linguinha que avalia o nível de inserção e os movimentos. O objetivo deste estudo foi analisar as características clínicas do frênulo lingual em bebês com 1º mês, 6º meses e 1 ano de vida, para diagnosticar possíveis alterações nessas estruturas, com base nas informações já relatadas em outros trabalhos. Neste estudo, foram avaliados 71 bebês nos primeiros meses de vida para analisar as características anatômicas do freio lingual com relação a sua espessura, fixação na língua e assoalho bucal, destes 51 apresentaram espessura delgada e 20 espessa. 40 bebês apresentaram fixação no terço médio, 27 entre o terço médio e o ápice e 4 na região do ápice. Outros 29 apresentaram fixação entre a carúncula sublingual e 42 na crista alveolar. Dos 71 bebês estudados as alterações do frênulo lingual se mantiveram intactas após 1 ano de vida, assim, é evidente que tais alterações causam danos ao sistema estomatognático, logo é importante o diagnóstico seja realizado o mais precoce possível.

Atualmente, outro estudo foi realizado por Ata et al. (2019), para determinar a prevalência no gênero e analisar o momento ideal para realizar o tratamento da anquiloglossia. Durante o estudo foram incluídos 382 pacientes pediátricos, 267 eram do sexo masculino e 115 do feminino. Dos pacientes com até 2 anos (82%) foram indicativos de frenectomia, pois apresentavam alterações na sucção e/ou alimentação, outros (67%) dos pacientes com mais de 2 anos, apresentaram alterações na fala. Ao final, os autores concluíram que a prevalência da anquiloglossia acometeu mais homens, e também

ressaltaram que não há restrições da indicação da frenectomia em recém-nascidos, visto que, o procedimento é seguro.

2.2 PROTOCOLO DE TRATAMENTO

Atualmente Ribeiro et al. (2019), fizeram um estudo de caso utilizando o laser de alta potência na cirurgia de frenectomia lingual, visto que, o aparelho apresenta elevado grau de sofisticação e simplifica o procedimento. O objetivo deste estudo clínico foi empregar o laser de baixa potência para alcançar resultados satisfatórios nos procedimentos de frenectomia lingual. Os resultados desse estudo demonstram que a utilização do laser de alta potência é método de intervenção excelente pois apresenta diversas vantagens como: menor tempo cirúrgico, ausências de sangramento, menor tempo cirúrgico, suturas e medicação analgésica. Os autores concluíram que o emprego do laser de baixa potência é extremamente seguro e eficaz, a técnica tem sido bastante utilizada, pois permite uma intervenção terapêutica minimamente invasiva, indolor e com maior conforto ao paciente.

2.3 ODONTOPEDIATRA E FONOAUDIÓLOGA

Gomes et al. (2015), realizaram um estudo clínico com emprego da cirurgia de frenectomia lingual para corrigir alterações no frênulo lingual. O objetivo deste estudo constituiu-se em relatar a importância da ação conjunta entre a odontopediatra e a fonoaudióloga, no diagnóstico clínico, elaboração da melhor opção de tratamento, acompanhamento pós-operatório para avaliar os resultados obtidos por meio da cirurgia e a necessidade de realizar exercícios fonoterápicos. Os resultados do estudo demonstraram que após avaliar as provas anatômicas, no pré-cirúrgico a elevação da língua produzia ao ápice o formato de coração e o assoalho bucal acompanhava o movimento. No pós-cirúrgico quando a língua foi elevada não se observou o formato ao ápice, no entanto, o assoalho bucal acompanhou o movimento. Na avaliação pré-cirúrgica de provas funcionais de mobilidade da língua, a prática de tocar a comissura labial, o lábio superior, a vibração do ápice lingual e sugar em direção ao palato duro são limitadas. Na avaliação pós-cirúrgica a limitação foi identificada somente na ação de tocar o lábio superior e vibrar o ápice da língua. Outro critério avaliado no pré-cirúrgico foi a alteração na fala, previamente foi identificado alterações nos fonemas com distorção da letra /s/, substituição e omissão /r/ e diminuição de encontro consonantal /r/ e /l/. Diante disso, os autores concluíram que a cirurgia de frenectomia lingual exibiu ganhos anatômicos significativos, porém, as alterações na fala não apresentaram resultados imediatos, com isso, salientaram a

extrema necessidade do acompanhamento fonoaudiólogo para restabelecer a fala corretamente.

Outro estudo prospectivo de coorte realizado por Ghaheri et al. (2017), propôs avaliar os resultados que melhoraram a amamentação após o procedimento de frenectomia lingual. Participaram deste estudo 237 que foram submetidas à frenectomia lingual e labial, ao avaliar, foi identificado que 78% dos lactantes apresentaram língua posterior isolada, 155% obtiveram melhorias na ingestão do leite materno de 3,0 para 4,9 mL/min. Os autores concluíram que, logo após a cirurgia a responsável afirmou que o procedimento de frenectomia lingual trouxe melhoras significativas na qualidade de vida do seu filho, visto que, o bebê não apresentou dificuldades durante o aleitamento materno.

2.4 ALTERAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

Suzart et al. (2016), desenvolveram um estudo prospectivo, transversal, qualitativo e quantitativo, com o propósito de avaliar as principais alterações na fala correlacionadas a presença do freio lingual firme e inserido em crianças com idades escolares. O objetivo foi realizar um estudo em um grupo pesquisa e outro controle para identificar e comparar as alterações na fala, em decorrência da anquiloglossia nos dois grupos de crianças com idades entre 6,8 e 10,11 anos. Para o estudo foram selecionadas 52 crianças, depois de feito a avaliação 50% delas apresentaram alteração no frênulo lingual, destas 21 observou-se diminuição do tônus da língua. Outras 20 identificou-se o rebaixamento lingual e em apenas 16 foram observados distúrbios na articulação temporomandibular. Quanto a alterações fonéticas somente 6 crianças apresentaram alteração. Outras 18 apresentaram alteração na fala por causa da presença do freio curto. Os autores concluíram que o grupo pesquisa apresentaram alterações superiores ao grupo controle, após a intervenção cirúrgica as principais complicações pós-operatórias observadas são: redução muscular da língua, modificações fonéticas com abrangência em diversas letras e alterações nos movimentos de elevação, lateralidade e protusão da língua.

Recentemente Cota et al. (2019), realizaram um estudo clínico para demonstrar o restabelecimento dos aspectos fono-motricial através da utilização da frenectomia lingual. O objetivo deste estudo consistiu na apresentação de um caso clínico de uma paciente diagnóstica com anquiloglossia, que foi submetida ao tratamento de frenectomia lingual para recuperar as funções fono-motricial. Os resultados imediatos da frenectomia lingual possibilitaram a realização de protusão, elevação e lateralidade da língua, no entanto, após a intervenção foi possível identificar dificuldades na dicção de fonemas o que

impossibilitou a pronuncia de palavras que contenham as letras “s” e “r”. Os autores concluíram que a anquiloglossia quando diagnosticada tardiamente conseguiu recuperar as funções fono-motricial, no entanto, a abordagem multiprofissional contribui para o sucesso do tratamento.

3 DISCUSSÃO

Na literatura ainda existem muitas contradições sobre o correto diagnóstico da anquiloglossia, segundo Corryllos et al. (2004), Hogan et al. (2005), para o diagnóstico deve-se avaliar a limitação da elevação da língua. De acordo com Griffiths (2004), Ingram et al. (2015), para se ter um diagnóstico deve-se avaliar o movimento de protusão da língua. No entanto, em discordância com os autores, Martinelli et al. (2016), considera que a avaliação baseada em apenas um único aspectos pode resultar em um diagnóstico incorreto, assim, para diagnóstico em adultos a avaliação deve obedecer alguns critérios como: abertura da boca, a presença do formato de coração na ponta da língua e inserção do frênulo lingual, já em bebês, deve-se empregar o protocolo do teste da linguinha para garantir o diagnóstico fidedigno.

Um fator a ser considerado após o diagnóstico da anquiloglossia corresponde ao correto período para realizar a intervenção terapêutica do freio lingual. De acordo com Ribeiro et al. (2015), o diagnóstico precoce da anquiloglossia em bebês evita o surgimento de problemas na sucção e fala. Segundo Silva et al. (2016), quando a cirurgia de frenectomia lingual é realizada precocemente, os futuros problemas funcionais, mastigatórios e fonéticos são eliminados, assim, o procedimento cirúrgico além de obter o sucesso clínico promove maiores benefícios ao paciente. Em concordância com os autores Ata et al. (2019), afirma que o diagnóstico precoce é muito importante para que se realize a cirurgia e evite o desenvolvimento de alterações na fonação, mastigação, deglutição, sucção, problemas psicossociais.

No presente, existem diversos protocolos para corrigir as alterações do frênulo lingual, segundo Suzart & Carvalho (2016), em alguns casos é necessário realizara frenectomia lingual e fonoterapêutica, em outros, somente o método conservador minimamente invasivo de exercícios fonoterápicos é capaz de corrigir as alterações mastigatórias, postura da língua e fonação. No entanto em discordância com os autores Neto et al. (2014), o método cirúrgico de frenectomia é o protocolo terapêutico mais indicado para corrigir a inserção acentuada do frênulo lingual e garantir condições para restabelecer suas funções sem ocasionar problemas futuros ao indivíduo. Para mais

Oliveira et al. (2019), considera que é importante realizar o procedimento cirúrgico de frenectomia, visto que a inserção do freio dificulta os exercícios fonoterapêuticos, assim métodos minimamente invasivos podem não ser eficientes somente com exercícios.

Após o procedimento de frenectomia lingual as funções do sistema estomatognático podem ser restabelecidas, segundo os estudos de Marchesan et al. (2012), foi observado melhorias na postura labial, movimentos e posição da língua, e produção da fala. No entanto, de acordo com Cota et al. (2019), a cirurgia de frenectomia garantiu a recuperação de algumas funções da língua, porém, as pronúncias de dicção dos fonemas “s” e “r”, não foram restabelecidas. Em concordância Costa (2019), assegura que a frenectomia promove a recuperação de muitas funções da língua inclusive da fala, mas ressalta em seu estudo que após a execução do procedimento o paciente apresenta dificuldade para realizar a dicção de palavras que contenham o fonema “r”, diante disso, com o propósito de recuperar a pronúncia o paciente deve ser submetido aos exercícios com o fonoaudiólogo.

Dando importância que somente a frenectomia pode não alcançar resultados eficientes, segundo Cavalheiro et al. (2018), além do procedimento cirúrgico, o protocolo de fonoterapia se torna interessante para restabelecer as funções da fala, articulação, movimentos da língua e fonemas. De acordo com Tunes et al. (2017), Santos (2018), o procedimento cirúrgico é muito importante, pois permite que o fonoaudiólogo tenha condições de trabalhar com os exercícios fonoterapêuticos, para garantir melhores benefícios e qualidade de vida ao paciente. Logo, em concordância com os autores Gomes et al. (2015), Suzart et al. (2016), Oliveira et al. (2019), consideram necessária a ação conjunta dos profissionais cirurgião dentista e fonoaudiólogo no planejamento e tratamento da anquiloglossia para garantir ganhos anatômicos e funcionais ao paciente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As alterações no frênulo lingual causam impactos significativos na qualidade de vida do indivíduo. Desse modo é evidente que a execução cirúrgica do procedimento de frenectomia lingual e as técnicas dos exercícios fonoterapêuticos são as alternativas mais eficientes no propósito de conseguir restabelecer as funções do sistema estomatognático e garantir a recuperação da dinâmica dos movimentos da língua, deglutição, mastigação e fala corretamente.

REFERÊNCIAS

- ATA, N.; ALATAS, N.; YLMAZ, E.; ADAM, A. B.; GEZGIN, B. The relationship of ankyloglossia with gender in children and the ideal timing of surgery in ankyloglossia. *Ear, Nose & Throat Journal.*, USA, p. 1-3, set. 2019.
- CORRYLLOS, E.; GENNA, C. W.; SALLOUM, A. C. Congenital tongue-tie and its impact in breastfeeding. *American Academy of Pediatrics.*, USA v. 1, n. 6, p. 1-13. jan. 2004.
- COSTA, L. S.; WILLIAMS, E. M. O.; NUNES, L. M. N.; NETO, C. P. G. Frenectomia a fonoaudiologia no pré e pós-operatório. *Revista Científica Multidisciplinar UNIFLU.*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p 167-181. mai. 2019.
- COTA, A. L. S.; LIMA, Á. V.; PEREIRA, S. K. S.; NEMEZIO, M. A. Frenectomia para restituição fono-motricial da língua. *REAS/EJCH.*, Maceió, v. 35, n. 1457, p. 1-7. out. 2019.
- CAVALHEIRO, G. M.; CORREIA, C. C.; BERRETIN-FELIX, G.; MAXIMINO P. L. Interferência do frênulo lingual para a evolução do quadro fonológico: caso clínico. *Distúrb Comum.*, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 785-790. dez. 2018.
- GHAHERI, B. A.; COLE, M.; FAUSEL, S. FAUSEL, S. C.; CHUOP, M.; MACE, J. C. Breastfeeding improvement following tongue-tie and lip-tie release: a prospective cohort study. *Laringoscópio.*, USA, v. 127, n. 5, p. 1217-1223, may. 2017.
- GOMES, E.; ARAÚJO, F. B.; RODRIGUES, J. A. Freio lingual: abordagem clínicainterdisciplinar da Fonoaudiologia e Odontopediatria. *Rev. Assoc. Paul Cir Dent.*, Porto Alegre, v. 69, n. 1, p. 20-4, fev. 2015.
- GRIFFITHS D. M. Do tongue ties affect breastfeeding? *J Hum Lact.*, USA v. 20, n. 4, p. 409-14, nov. 2004.
- HOGAN, M.; WESTCOTT, C.; GRIFFITHS, M. Randomized, controlled trial of division of tongue-tie in infants with feeding problems. *J Paediatr Child Health.*, USA, v. 41, n. 5, p 246-50, may-jun. 2005.
- INGRAM, J; JOHNSON, D.; COPELAND, M.; CHURCHILL, C.; TAYLOR, H.; EMOND, A. The development of a tongue assessment tool to assist with tongue-tie identification. *Arch Dis Child Fetal Neonatal.*, USA, v. 100, n.4, p. 344-8. Jul. 2015.
- MARTINELLI, R. L. C.; MARCHESAN, I. Q.; BERRETIN-FELIX, G. Estudo longitudinal do frênulo lingual. *Rev CEFAC.*, Campinas, v. 16, n. 4, p. 1202-1207, jul-ago. 2016.
- NASCIMENTO, I. M.; SILVA, L. C. S.; AMARAL, M. S.; MOTTA, A. R.; FURLAN, R. M. M. M. Association between aspects of clinical assessment of the tongue accomplished in children. *Audiol Commun Res.*, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 1-9, jun. 2019.

MARCHESAN, I. Q.; MARTINELLI, R. L. C.; GUSMÃO, R. J. Frênulo lingual: modificações após frenectomia. *J Soc Bras Fonoaudiol.*, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 409-12, nov. 2012.

NETO, O. I.; MOLERO, V. C.; GOULART, R. M. Frenectomia: revisão de literatura. *Revista UNINGÁ Review.*, Maringa - PR v. 18, n.3, p 21-25, abr-jun. 2014.

OLIVEIRA, B. F.; CRUZ, J. H. A.; SILVA, R. L. B.; HENRIQUE, D. B. B. Tratamento de anquiloglossia parcial através de frenectomia: relato de caso. *Arch Health Invest.*, Paraíba, v. 8, n. 9, p. 510-514. 2019.

PINTO, A. B. R.; CRISPIM, J. B.; LOPES, T. S.; STABILE, A. M.; SANTIN, G. C.; FRACASSO, M. L. C. Conhecimento dos profissionais da saúde sobre o diagnóstico e conduta para anquiloglossia em bebês. *Saúde e Pesquisa.*, Maringá, v. 12, n. 2, p. 233-24. mai-ago. 2019.

POMPEIA, L. E.; ILINSKY, R. S.; ORTOLANI, C. L. F.; KURT, F. J. Ankyloglossia and its influence on growth and development of the stomatognathic system. *Rev Paul Pediatr.*, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 216-221, jun. 2017.

RIBEIRO, R. C. L.; SILVA, F. M. S. Frenectomia lingual com uso do laser de alta potência em odontopediatria: relato de caso. *Rev Nav Odontol.*, Rio de Janeiro v. 46, n. 1, p. 37-41, jul. 2019.

SANTOS, P. O. M.; CONCEIÇÃO, H. C.; PRESTES, G. B. R. Frenulotomia lingual em paciente pediátrico: relato de caso. *Arch Health Invest.*, São Paulo v. 7, n.4, p 139-142. 2018.

SEDANO, J. R.; ARROYO, I. C.; MUÑOZ, M. D. D.; ROMERO, C. A.; CARRERA, E. M.; FRAILE, A. G. Anquiloglosia neonatal. Existe unexceso de indicación intervencionista? *Acta Pediatr Esp. Madrid.*, v. 74, n. 2, p. 45-49. out. 2016.

SILVA, P. I.; VILELA, J. E. R.; RANK, R. C. L. C.; RANK, M. S. Frenectomia lingual em bebê: relato de caso. *Revista Bahiana de Odontologia.*, Bahia, v. 7, n. 3, p. 220-227. set. 2016.

SUZART, D. D.; CARVALHO, A. R. R.; Alterações de fala relacionadas às alterações do frênulo lingual em escolares. *Rev CEFAC.*, São Paulo v. 18, n. 6, p. 1332-1339. nov-dez. 2016.

TUNES, F. A.; GIFFONI, T. C. R.; GOYA, S.; FRANZIN, L. C. S. Frenotomia lingual em paciente com paralisia cerebral: relato de caso. *Rev UNINGÁ.*, Maringá, v. 51, n. 2, p. 27-31, jan-mar. 2017.