



FACULDADE EDUFOR
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA
COORDENADORIA GERAL DE SAÚDE
COORDENADORIA DO CURSO DE ODONTOLOGIA

GABRIELLA BORGES LIMA SANTOS

FRENECTOMIA LINGUAL EM BEBÊS: quando indicar?

São Luís - MA

2024

GABRIELLA BORGES LIMA SANTOS

FRENECTOMIA LINGUAL EM BEBÊS: quando indicar?

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada à disciplina do curso de Odontologia da Faculdade Edufor como pré-requisito para colação de grau de Cirurgião-dentista.

Orientadora: Karime Tavares Lima da Silva.

São Luís - MA

2024

S237f Santos, Gabriella Borges Lima

Frenectomia lingual em bebês: quando indicar? / Gabriella Borges Lima Santos — São Luís: Faculdade Edufor, 2024.

27 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (ODONTOLOGIA) — Faculdade Edufor - São Luís, 2024.

Orientador(a) : Karime Tavares Lima da Silva

1. Anquiloglossia. 2. Frenectomia lingual. 3. Amamentação. I. Título.

FACULDADE EDUFOR SÃO LUÍS

CDU 616.311.4

SANTOS, G.B.L.; **FRENECTOMIA LINGUAL EM BEBÊS: quando indicar?** Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao curso de Odontologia da Faculdade Edufor, como pré-requisito para o grau de Cirurgião-Dentista.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em: 10/ 12 / 2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Karime Tavares Lima da Silva
(ORIENTADORA)

Prof. Alfredo Waldemar Zenkner Neto
(1º Membro)

Prof. Chrys Morett Carvalho de Freitas
(2º Membro)

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à minha mãe, por me conceder a vida e ser o norte que guia meus caminhos. Sua força e amor incondicional foram a base de tudo que conquistei. E a minha irmã Juliana, pessoa que está presente em todos os momentos me dando apoio, amor e amizade.

Ao meu querido marido, Jonathan, sou eternamente grata por acreditar em mim, por me incentivar em cada momento e investir nos meus estudos. Sua confiança e apoio foram essenciais para que eu alcançasse essa realização.

Às minhas filhas, Giullia e Jasmin, dedico esta conquista, pois foram minha maior motivação para buscar sempre o melhor. Espero que essa jornada lhes inspire e mostre que, com dedicação, tudo é possível.

À minha dupla e amiga Lorena, agradeço por estar ao meu lado em todos os momentos, especialmente nos dias em que eu estava desanimada. Sua confiança e amizade foram essenciais para que eu seguisse em frente.

Ao meu amigo Dr. Cirilan, meu profundo agradecimento por ser um apoio inestimável nos momentos em que mais precisei. Ao Calebe, um amigo sempre prestativo e parceiro, sua colaboração foi importante, só tenho gratidão.

Às minhas amigas Aline e Claudia, com quem compartilhei estudos, estágios e a prática clínica, sou grata pela parceria e pela amizade que construímos ao longo dessa jornada.

Aos amigos Fernanda e Roberto, que cruzaram meu caminho e se tornaram pessoas muito especiais, agradeço pelo carinho e pela amizade. E à Sylvania e Lidiane, que passaram de colegas de faculdade a amigas para a vida toda, minha gratidão por todo companheirismo. À Suene, que chegou mais tarde, mas rapidamente conquistou minha amizade, minha sincera gratidão pela amizade e por todo o apoio durante essa caminhada.

À minha amiga Dra. Jacenilda, que sempre torceu por mim e por me apresentar as excelentes profissionais Dra. Leticia e Dra. Gabriella, pessoas que abriram às portas de sua clínica para eu obter mais aprendizado e inúmeras oportunidades. Hoje são pessoas da minha vida à quem tenho estimada admiração.

Aos inesquecíveis professores Cris Morett, Alfredo e Otávio, minha eterna admiração e gratidão. Às queridas professoras Laysa, Karlinne, Julia e Francilena minha eterna gratidão por suas aulas maravilhosas, pelas cobranças que tanto contribuíram para o meu crescimento. Vocês não só compartilharam conhecimento, mas também deixaram uma marca significativa em minha formação.

À minha orientadora e professora Karime, minha especial gratidão. Seu carinho, dedicação e orientação foram fundamentais para que este projeto fosse possível. A sua confiança e apoio fizeram toda a diferença.

RESUMO

O estudo aborda a anquiloglossia, uma condição em que o freio lingual curto limita a mobilidade da língua, impactando funções essenciais como amamentação e fala. O objetivo é identificar as situações em que a frenectomia lingual é indicada para bebês, visando a melhora dessas funções. A metodologia baseia-se em uma revisão integrativa da literatura, utilizando bases de dados como PUBMED, SCIELO e Google Acadêmico, com descritores em português e inglês. Foram incluídos estudos entre 2009 e 2024 que tratam da frenectomia em bebês, enquanto foram excluídos aqueles sem foco específico no tema. Os resultados indicam que a frenectomia é recomendada principalmente quando a anquiloglossia interfere na amamentação, trazendo benefícios imediatos para o bebê e a mãe. No entanto, a necessidade do procedimento ainda é debatida, e a avaliação cuidadosa por uma equipe multidisciplinar é essencial para garantir resultados positivos a longo prazo.

Palavras-chave: Anquiloglossia, Frenectomia Lingual, Amamentação.

ABSTRACT

The study addresses ankyloglossia, a condition where a short lingual frenulum limits tongue mobility, affecting essential functions such as breastfeeding and speech. The objective is to identify situations in which lingual frenectomy is indicated for infants, aiming to improve these functions. The methodology is based on an integrative literature review, using databases like PUBMED, SCIELO, and Google Scholar, with descriptors in both Portuguese and English. Studies published between 2009 and 2024 focusing on frenectomy in infants were included, while those lacking specific focus on the subject were excluded. The results indicate that frenectomy is primarily recommended when ankyloglossia interferes with breastfeeding, offering immediate benefits for both the baby and the mother. However, the necessity of the procedure remains debated, and careful evaluation by a multidisciplinary team is essential to ensure positive long-term outcomes.

Keywords: Ankyloglossia, Lingual Frenectomy, Breastfeeding.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. METODOLOGIA.....	10
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	11
3.1. Anquiloglossia e seus aspectos.....	11
3.2 Frenectomia Lingual como tratamento para Anquiloglossia	14
4. DISCUSSÃO.....	18
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	22
ANEXO A - Termo de acompanhamento individual das orientações	25
ANEXO B - Declaração de aptidão para defesa de TCC	26
ANEXO C - Termo de autorização para publicação.....	27
ANEXO D - Termo de compromisso do orientador de TCC.....	28
ANEXO E - Certificado de publicação em revista.....	29

1. INTRODUÇÃO

A anquiloglossia, também conhecida como "língua presa", é uma condição em que o freio lingual é mais curto do que o normal, resultando na limitação da mobilidade da língua. Esse freio é uma pequena dobra de tecido que conecta a parte inferior da língua ao assoalho da boca. Quando o freio é curto ou está posicionado muito à frente na língua pode provocar uma restrição dos movimentos da língua, boca entreaberta, alterações oclusais e periodontais, além das funções de mastigar, deglutir e produção dos sons (Lopes et al, 2022).

As consequências da anquiloglossia podem ser diversas e variam de acordo com a gravidade da condição. Em bebês, pode interferir na amamentação, tornando-a dolorosa tanto para a mãe quanto para o bebê devido à dificuldade de posicionamento correto da língua durante a sucção. Isso pode levar a problemas de ganho de peso no bebê e a dificuldades de manutenção da amamentação pela mãe (Costa et al, 2020).

Observa-se também que a anquiloglossia pode afetar a fala, causando problemas na articulação de certos sons e dificultando a pronúncia correta de palavras. Também pode prejudicar a mastigação, a deglutição e a higiene oral, pois a língua não pode se mover livremente para limpar os dentes e a cavidade bucal (Melo et al, 2022).

Nos últimos anos, houve um aumento significativo na conscientização sobre a anquiloglossia e no número de procedimentos cirúrgicos realizados para corrigi-la, chamado frenectomia. No entanto, a eficácia e a necessidade dessas intervenções ainda são motivo de debate. Embora algumas pesquisas sugiram que a frenectomia pode aliviar a dor nos mamilos das mães durante a amamentação, os

benefícios para o bebê em termos de ganho de peso e sucesso na amamentação não são consistentes, como relata Messner et al (2020).

No Brasil, a avaliação do freio lingual tornou-se obrigatória em bebês recém-nascidos desde 2014 em maternidades, mas as diretrizes para o tratamento e a conduta a seguir após o diagnóstico ainda são limitadas. Isso pode levar a uma variedade de desfechos, incluindo cirurgias desnecessárias (Lopes et al, 2022).

Dada a complexidade da anquiloglossia e suas implicações na saúde e no desenvolvimento infantil, é essencial adotar uma abordagem multiprofissional que envolva profissionais de saúde, como pediatras, fonoaudiólogos e cirurgiões, juntamente com os pais, na tomada de decisões sobre o tratamento mais adequado para cada caso (Vargas et al, 2018).

Além disso, a frenectomia lingual pode provocar um impacto psicológico e emocional em bebês e suas famílias, considerando os possíveis riscos e benefícios. Uma compreensão mais aprofundada desses aspectos é essencial para informar práticas clínicas e políticas de saúde relacionadas ao tratamento da anquiloglossia (Silva e Vilela et al, 2016).

A necessidade de compreender as indicações da frenectomia é crucial para aprofundar nosso entendimento, mas também evidencia uma notável controvérsia dentro da comunidade de profissionais de saúde. Esta controvérsia se manifesta especialmente na classificação do freio lingual como normal ou alterado, assim como na decisão de realizar ou não a cirurgia. Conforme Marchesan (2014) destaca é comum que os pacientes se sintam inseguros diante de opiniões discrepantes de diferentes profissionais sobre a normalidade do freio lingual.

Dentro deste contexto o objetivo deste estudo é descrever em que situações e condição é indicada a realização de cirurgia de frenectomia em bebês.

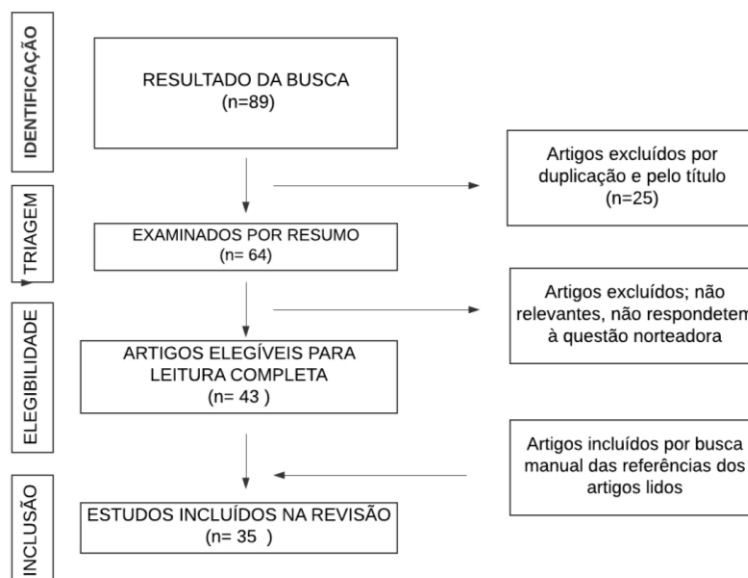
2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura integrativa. Realizou-se a busca dos estudos nas bases de dados da PUBMED/MEDLINE (Literatura Internacional em Saúde e Ciências Biomédicas), SCIELO (Scientific Eletronic Library Online) e GOOGLE ACADÊMICO nos idiomas português e inglês, utilizando os descritores nos dois idiomas: “Anquiloglossia”, “Frenectomia lingual”, “Indicações de Frenectomia lingual” e seus correspondentes em inglês “*Ankyloglossia*”, “*Lingual Frenectomy*” e “*Indications for Lingual Frenectomy*”.

Os artigos selecionados foram revisados criticamente, com o objetivo de identificar as principais contribuições para o conhecimento sobre anquiloglossia e as indicações da frenectomia em bebês.

Os critérios de inclusão consideraram estudos publicados entre 2009 e 2024, em português e inglês, que abordassem diretamente o tema. Além disso, foram selecionados artigos que apresentassem reflexões sobre o tema abordado. Os critérios de exclusão eliminaram trabalhos que não tratassem especificamente da frenectomia lingual em bebês.

Figura 1 - Seleção de artigos



3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. Anquiloglossia e seus aspectos

A anquiloglossia, comumente conhecida como "língua presa", é uma condição congênita em que o frênulo lingual, uma pequena prega de tecido que conecta a língua ao assoalho da boca, é anormalmente curto, espesso ou está fixado em uma posição que limita os movimentos da língua (Martinelli et al., 2013).

A língua desempenha um papel fundamental na sucção, amamentação e, posteriormente, na fala e na mastigação, e qualquer restrição em sua mobilidade pode causar dificuldades nessas funções (Vilela, Jericó, 2019). Em recém-nascidos, essa limitação pode interferir especialmente na amamentação, o que é uma preocupação inicial na detecção da anquiloglossia (Ministério da Saúde, 2018).

O frênulo lingual é uma estrutura anatômica formada por tecido conjuntivo fibroso, que se estende da parte inferior da língua até o assoalho da boca (Pereira et al., 2019). Em bebês com frênulo normal, essa estrutura permite a mobilidade adequada da língua para funções como sucção e deglutição. No entanto, em casos de anquiloglossia, o frênulo pode ser muito curto ou espesso, limitando os movimentos da língua, o que impacta diretamente na alimentação e pode causar dor às mães durante a amamentação (Procópio et al., 2017). As diferenças anatômicas entre bebês com frênulo normal e aqueles com anquiloglossia podem ser facilmente observadas por profissionais treinados (Pereira et al., 2019).

A anquiloglossia pode ser classificada de acordo com a severidade da limitação dos movimentos da língua. Essa condição pode variar de leve, quando há pouca restrição, a grave, quando a língua está quase completamente fixada ao assoalho da boca (Ministério da Saúde, 2018).













Estudos mostram que a prevalência de anquiloglossia em bebês varia entre 1% a 10%, dependendo dos critérios de diagnóstico utilizados (Procópio et al., 2017). Embora essa condição seja geralmente detectada logo após o nascimento, muitos casos passam despercebidos, causando dificuldades tardias na amamentação e no desenvolvimento oral do bebê (Martinelli et al., 2013).

O impacto da anquiloglossia na saúde do bebê pode ser significativo. Bebês com essa condição apresentam dificuldades na pega correta durante a amamentação, o que pode levar a problemas de ganho de peso e desmame precoce (Sena et al., 2017).

Além disso, a anquiloglossia pode prejudicar a sucção e deglutição, funções essenciais para a alimentação, e, em casos mais graves, afetar a fala, causando dificuldades na articulação de sons e palavras (Ministério da Saúde, 2018). A relação entre anquiloglossia e complicações no desenvolvimento maxilofacial também é uma preocupação clínica importante (Pereira et al., 2019).

O diagnóstico de anquiloglossia pode ser feito por meio de métodos clínicos como o Protocolo de Avaliação do Frênulo Lingual, conhecido como "Teste da Linguinha", que foi introduzido pela Lei nº 13.002/2014 no Brasil, obrigando a realização desse exame em todos os hospitais e maternidades (Ministério da Saúde, 2018).

Entre os critérios de avaliação, a mobilidade da língua, a capacidade de protrusão e a fixação do frênulo são os aspectos mais avaliados. Escalas como a de Hazelbaker e o Bristol Tongue Assessment Tool (BTAT) (Figura 2) são amplamente utilizadas para medir a gravidade da anquiloglossia (Martinelli et al., 2013).

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

Fonte: <https://institutoery.com.br/anquiloglossia-protocolo-bristol/>

Entre os métodos de tratamento, a frenotomia e a frenectomia são os mais utilizados para corrigir a anquiloglossia (Sena et al., 2017). A frenotomia é indicada em casos leves e consiste em um simples corte do frênulo, permitindo maior mobilidade da língua. Já a frenectomia é mais invasiva, sendo recomendada para casos graves, em que há a remoção completa do frênulo (Pereira et al., 2019).

Estudos apontam que esses procedimentos, especialmente em bebês com dificuldades na amamentação, apresentam resultados positivos imediatos, melhorando a sucção e reduzindo a dor nas mães durante a amamentação (Procópio et al., 2017).

No entanto, apesar da eficácia desses procedimentos, alguns estudos indicam que há pouca padronização em relação ao diagnóstico e às intervenções cirúrgicas. A literatura também sugere a necessidade de mais pesquisas para avaliar os benefícios de longo prazo da frenotomia e da frenectomia, bem como o

impacto dessas cirurgias no desenvolvimento da fala e nas funções orais (Sena et al., 2017).

A participação de equipes multidisciplinares, incluindo pediatras, dentistas e fonoaudiólogos, é essencial para o sucesso no tratamento da anquiloglossia e na prevenção de complicações futuras (Pereira et al., 2019).

3.2 Frenectomia Lingual como tratamento para Anquiloglossia

A frenectomia lingual é amplamente reconhecida como o tratamento cirúrgico indicado para anquiloglossia, uma condição caracterizada por um frênulo lingual curto que limita os movimentos da língua, interferindo em funções essenciais como a amamentação, fala e respiração. A identificação precoce dessa condição é fundamental, principalmente em bebês, para garantir o desenvolvimento adequado e evitar complicações futuras. Segundo Brandão et al. (2018), a frenectomia se torna uma intervenção necessária quando há evidências claras de que a anquiloglossia está prejudicando a amamentação e o desenvolvimento oral do bebê.

A indicação para a realização da frenectomia lingual em bebês geralmente se baseia em critérios clínicos como a dificuldade na amamentação e a incapacidade de realizar movimentos adequados com a língua, como elevar ou protraír a ponta da língua além dos incisivos inferiores (Martinelli et al., 2013). Além disso, a avaliação cuidadosa do frênulo deve ser feita logo nas primeiras semanas de vida, utilizando-se protocolos específicos, como o Teste da Linguinha ou o Protocolo Bristol (Ministério da Saúde, 2018), ambos recomendados por sua eficácia na detecção de alterações funcionais do frênulo lingual.

A idade ideal para a realização da frenectomia em bebês é geralmente nas primeiras semanas de vida, quando a cirurgia pode trazer benefícios mais imediatos,

como a melhoria na capacidade de sucção e no ganho de peso (Berry et al., 2018). Em muitos casos, a frenectomia é indicada precocemente devido à dificuldade do bebê em mamar adequadamente, o que pode causar dor à mãe e prejudicar a nutrição da criança. Em situações mais graves, a frenectomia também pode ser indicada quando a anquiloglossia interfere na respiração, como observado por Moreira et al. (2019).

Existem diferentes técnicas de frenectomia, sendo a frenotomia uma das mais comuns, que consiste em uma simples incisão no frênulo para liberar os movimentos da língua (Ingram et al., 2015). Além da frenotomia, outra abordagem é a frenectomia convencional, que remove completamente o tecido do frênulo, oferecendo uma correção mais definitiva em alguns casos. O uso de laser é uma técnica inovadora que vem ganhando espaço devido à sua precisão e menor tempo de recuperação, proporcionando menos desconforto para o paciente (Pereira et al., 2019).

Cada técnica de frenectomia apresenta vantagens e desvantagens. A frenotomia, por exemplo, é um procedimento rápido, realizado em poucos segundos, com risco mínimo de complicações (Berry et al., 2018). No entanto, em casos onde o frênulo é espesso ou inserido de forma muito anterior, a frenectomia pode ser mais eficaz ao remover o tecido em excesso. Já o uso de laser, além de ser menos invasivo, reduz o risco de sangramentos e infecções, acelerando o processo de cicatrização (Walter et al., 2019).

Após a frenectomia, os cuidados pós-operatórios são simples, mas essenciais para garantir a recuperação completa e evitar complicações. Segundo Ingram et al. (2015), o acompanhamento por um profissional de saúde, como um fonoaudiólogo ou pediatra, é crucial para garantir que a criança esteja desenvolvendo os movimentos corretos da língua e se beneficiando plenamente do procedimento. A amamentação

deve ser incentivada logo após a cirurgia, pois ajuda no processo de cicatrização e na reabilitação funcional da língua (Ministério da Saúde, 2018).

Os benefícios da frenectomia são amplamente documentados, especialmente em relação à amamentação. Muitos estudos indicam que a cirurgia melhora significativamente a capacidade de sucção do bebê, reduzindo a dor materna durante a amamentação e favorecendo o ganho de peso adequado do lactente (Moreira et al., 2019). A longo prazo, além dos benefícios imediatos na alimentação, a frenectomia pode prevenir problemas relacionados ao desenvolvimento oral, como dificuldades de fala e mastigação (Brandão et al., 2018).

Apesar dos muitos benefícios, a frenectomia não é isenta de riscos. Entre as complicações potenciais estão o sangramento, infecção e, em casos raros, a recidiva do problema, exigindo uma nova intervenção cirúrgica (Berry et al., 2018). Para minimizar esses riscos, é essencial que o procedimento seja realizado por profissionais treinados e que os pais sejam orientados sobre os cuidados necessários no pós-operatório, como a higiene bucal e a amamentação adequada (Walter et al., 2019).

O impacto da frenectomia vai além dos benefícios físicos imediatos. Estudos apontam que bebês submetidos à frenectomia apresentam melhor qualidade de vida, pois a cirurgia corrige não apenas as dificuldades alimentares, mas também previne complicações futuras, como problemas respiratórios e de fala (Ingram et al., 2015). Isso demonstra a importância da intervenção precoce e do acompanhamento especializado após o procedimento.

Em resumo, a frenectomia lingual é uma solução eficaz para o tratamento da anquiloglossia em bebês, quando realizada com base em critérios clínicos bem estabelecidos. Sua indicação precoce, aliada a técnicas cirúrgicas seguras e a um

acompanhamento pós-operatório adequado, garante a melhora na amamentação e previne complicações a longo prazo, proporcionando um desenvolvimento saudável para a criança.

4. DISCUSSÃO

A anquiloglossia, caracterizada pela restrição dos movimentos da língua, pode impactar negativamente a amamentação (Sena et al., 2018). Embora muitos autores reconheçam a importância da frenectomia quando há dificuldades significativas na amamentação, outros argumentam que a relação entre a anquiloglossia e as dificuldades de amamentação não é sempre clara (Pereira Júnior et al., 2019). De acordo com a Nota Técnica do Ministério da Saúde (2018), a identificação precoce da anquiloglossia é fundamental para intervenções eficazes, porém a evidência sobre a necessidade de cirurgia é ainda debatida.

Os critérios para indicar a frenectomia incluem dificuldades na amamentação, problemas respiratórios e limitações na movimentação da língua (Moreira et al., 2021). Entretanto, Brito et al. (2022) destacam que, apesar desses critérios, ainda há um debate sobre a eficácia da cirurgia em casos de anquiloglossia leve, sugerindo que a intervenção pode ser desnecessária em alguns casos. A discrepância nas abordagens reflete a falta de consenso sobre quando a frenectomia é realmente necessária.

A literatura apresenta uma variedade de abordagens sobre a frenectomia, com alguns autores defendendo a realização do procedimento logo após o nascimento, enquanto outros argumentam pela observação e acompanhamento antes de qualquer intervenção (Vilela et al., 2020). Martinelli et al. (2019) afirmam que a decisão deve ser baseada em uma avaliação cuidadosa da função lingual e da interferência na amamentação, ressaltando a importância de um diagnóstico preciso.

A eficácia da frenectomia em termos de desenvolvimento oral e de fala é outro tema controverso. Segundo Silva et al. (2021), muitos estudos indicam que a frenectomia pode melhorar significativamente a amamentação e a articulação a longo prazo. No entanto, em contraste, Haham et al. (2023) encontraram evidências limitadas que associam a cirurgia a melhorias duradouras no desenvolvimento da fala, levantando questões sobre a validade dos resultados a longo prazo.

Além dos resultados imediatos, a pesquisa de Pereira Júnior et al. (2022) mostrou que a frenectomia pode prevenir problemas ortodônticos em crianças mais velhas. Por outro lado, Procopio et al. (2020) ressaltam que, apesar das intervenções cirúrgicas, alguns pacientes ainda podem apresentar dificuldades de fala e mastigação, evidenciando a necessidade de um acompanhamento contínuo pós-cirúrgico.

As técnicas de frenectomia, como a frenotomia tradicional e a frenectomia a laser, têm suas vantagens e desvantagens (Araujo et al., 2021). Enquanto alguns autores, como Martins e Ferreira (2020), defendem que a técnica a laser oferece menos dor e recuperação mais rápida, outros, como Bessa et al. (2019), argumentam que a frenotomia tradicional também é eficaz e menos custosa. Essa variação nas técnicas ressalta a necessidade de uma escolha cuidadosa com base nas circunstâncias individuais.

A escolha entre frenotomia a laser e frenectomia tradicional envolve considerar aspectos como custo, tempo de recuperação e eficácia (Cunha et al., 2019). Segundo Procopio et al. (2020), a frenotomia a laser minimiza a dor e o sangramento, mas a técnica tradicional é amplamente acessível e eficaz na maioria dos casos. Assim, a decisão deve ser baseada na análise do caso e nas preferências da família.

Embora a frenectomia seja considerada um procedimento seguro, existem potenciais riscos como infecções e hemorragias (Brito et al., 2022). A Nota Técnica do Ministério da Saúde (2018) enfatiza a importância de realizar o procedimento em ambiente controlado para mitigar esses riscos. Por outro lado, alguns autores, como Martins e Ferreira (2020), ressaltam que a formação de úlceras ou complicações raras pode ocorrer, destacando a necessidade de supervisão pós-operatória adequada.

O acompanhamento pós-cirúrgico é crucial para garantir a eficácia da frenectomia e a recuperação adequada do bebê (Pereira Júnior et al., 2019). Vilela et al. (2020) sugerem que a orientação dos pais sobre os cuidados pós-operatórios pode ajudar a minimizar complicações. No entanto, Silva et al. (2021) argumentam que a falta de suporte contínuo pode levar a resultados insatisfatórios, sublinhando a importância de um acompanhamento cuidadoso.

A literatura é repleta de controvérsias quanto à indicação precoce da frenectomia, especialmente em casos de grau leve de anquiloglossia (Bessa et al., 2019). Enquanto alguns especialistas defendem que a intervenção precoce é benéfica, outros alertam para a falta de evidências que sustentem essa prática em todos os casos, sugerindo que intervenções conservadoras possam ser mais apropriadas em certas situações (Pereira Júnior et al., 2022).

A utilização de protocolos padronizados, como o Protocolo Bristol, é fundamental para uma avaliação precisa do frênulo lingual (Ministério da Saúde, 2018). Contudo, Martins e Ferreira (2020) alertam que a aplicação inadequada desses protocolos pode levar a diagnósticos equivocados. Em contrapartida, Procopio et al. (2020) defendem que a padronização é essencial para garantir

consistência na avaliação e na tomada de decisões sobre a necessidade de frenectomia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A frenectomia lingual em bebês é uma intervenção cirúrgica que deve ser realizada com base em critérios clínicos específicos. A análise da literatura e das evidências disponíveis indica que essa cirurgia é indicada principalmente em situações de anquiloglossia que resultam em dificuldades significativas na amamentação, problemas respiratórios ou limitações na movimentação da língua.

A identificação precoce dessas condições, aliada à utilização de protocolos de avaliação adequados, como o Protocolo Bristol, é crucial para garantir que a intervenção ocorra no momento apropriado e traga benefícios tanto para o bebê quanto para a mãe.

Além disso, a eficácia da frenectomia a longo prazo é evidenciada em estudos que mostram melhorias na alimentação, fala e desenvolvimento oral dos lactentes. Contudo, é fundamental que profissionais de saúde, incluindo odontólogos, pediatras e fonoaudiólogos, trabalhem em conjunto para determinar a necessidade da cirurgia.

Essa abordagem multiprofissional não só assegura um diagnóstico preciso, mas também permite que a intervenção seja realizada em condições seguras, maximizando os resultados positivos e minimizando os riscos associados ao procedimento.

REFERÊNCIAS

Berry, J., Evans, K., Sandler, G., & Lawlor, C. (2018). Impact of tongue-tie division on breastfeeding: A prospective study. **Archives of Disease in Childhood - Fetal and Neonatal Edition**, 103(5), F405-F410.

Brandão, C. A., Marsillac, M. W. S., & Barja-Fidalgo, F. (2018). Is the Neonatal Tongue Screening Test a valid and reliable tool for detecting ankyloglossia in newborns? **International Journal of Paediatric Dentistry**, 28(4), 380-389.

BRITO, R. F.; OLIVEIRA, M. C.; NEVES, M. Análise das complicações da frenotomia. **Revista de Odontolog*

COSTA, Dielson Roque da; et al. Frenectomia A Laser: Uma Revisão Da Literatura. *Revista Científica Interdisciplinar Diálogos em Saúde – São Paulo*, V. 3 – n. 2, ISSN 2596 – 206, p. 10. dez. 2020.

DIERCKS, Gillian R; HERSH, Cheryl J; BAARS, Rebecca. Factors associated with frenotomy after a multidisciplinary assessment of infants with breastfeeding difficulties. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. Houston - Texas- EUA, v. 138, p. 110212, nov. 2020.

FRAGA, Mariana; BARRETO, Kamilla I; LIRA, Thais; et al. Anquiloglossia versus amamentação: qual a evidência de associação? Ankyloglossia and breastfeeding: what is the evidence of association between them? *Rev. CEFAC*. 2020;22(3):e12219 <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216/202022312219>. Recife-PE, mar, 2020.

GOMES, Josciane Dandara Lopes; FREITAS, Rosimeire Calvalcante de; et al. Anatomia, diagnóstico e tratamento de anquiloglossia na primeira infância. Anatomy, diagnosis and treatment of ankyloglossia in early childhood. Anatomía, diagnóstico y tratamiento de la anquiloglosia en la primera infancia. *Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health*. REAS/EJCH | Vol.13(2) | e5815 | DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e5815.2021> Página 1 de 7. Manaus-AM, fev,2021.

HAHAM, R.; SILVA, F.; ALMEIDA, J. Eficácia da frenectomia na amamentação. **Journal of Pediatric Dentistry**, v. 12, n. 3, p. 45-50, 2023.

INGRAM, J., JOHNSON, D., COPELAND, M., et al. The development of a tongue assessment tool to assist with tongue-tie identification. **Archives of Disease in Childhood - Fetal and Neonatal Edition**, 2015.

LOPES, Mônica Guimarães Macau; et al. Análise quantitativa de frenectomias realizadas no contexto do SUS após obrigatoriedade do teste da linguinha. Quantitative analysis of frenectomies performed in the context of the SUS after mandatory tongue test. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, n. 05, v. 46, p. 125 - 135, dez 2022.

MACAU-LOPES, Mônica Guimarães; SILVAIRA, Ana Daniela Silva da; LOPES, Clélia Maria Nolasco; et al.. Análise quantitativa de frenectomias realizadas no contexto do SUS após obrigatoriedade do teste da linguinha. Quantitative analysis of frenectomies performed in the context of the SUS after mandatory tongue test. *SAÚDE DEBATE* |

RIO DE JANEIRO, V. 46, N. Especial 5, P. 125-135, Dez 2022.
<https://doi.org/10.1590/0103-11042022E511>

MARCHESAN, Irene Queiroz; OLIVEIRA, et al. Frênulo da língua - Controvérsias e Evidências. Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia, Editora Roca, Cap 33 p.283-301, São Paulo, ago. 2014.

MARCIONE, E. S. S.; COELHO, F. G.; SOUZA, C. B.; FRANCA, E. C. L. Classificação anatômica do frênulo lingual de bebês. Anatomical classification of lingual frenulum in babies. Rev. CEFAC, Brotas- SP, v. 18, n. 5, p 1042 -1049, set./out. 2016.

MARTINELLI, R. L. C. et al. Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês: relação entre aspectos anatômicos e funcionais. *Revista CEFAC*, 2013.

MARTINELLI, Regina Lopes Castro; et al. Validade e confiabilidade da triagem: “teste da linguinha” Validity and reliability of the neonatal tongue screening test. Rev. CEFAC, Brotas- SP, V. 18, N. 6, p 1323 -133, Brotas-SP, dez. 2016.

MARTINELLI, Roberta Lopes Castro; MARCHESAN, Irene Queiroz. Posição da língua para avaliação do frênulo lingual. Tongue position for lingual frenulum assessment. Rev. CEFAC. v. 22, n. 1, p 0120, Brotas- SP, jan. 2020.

MARTINS, A.; FERREIRA, L. Considerações sobre a frenotomia a laser em lactentes. *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 75, n. 2, p. 123-130, 2020.

MELO, Alanna Jully Barbosa de; SANTOS, Guilherme Montenegro; SILVA, Manoel Bernardo da Júnior; MENDES, Vinícius Cristovão de Oliveira; MELO, Pedro Henrique Barbosa de. Frenectomia e lasers de alta potência na frenectomia, seus benefícios e limitações: revisão integrativa. Research, Society and Development. Vargem Grande Paulista- SP, v. 11, n. 12, 2022.

MESSNER, ANNA H.; WALSH, JONATHAN; et al. Clinical Consensus Statement: Ankyloglossia in Children. Declaração de consenso clínico: anquiloglossia em crianças. American Academy of Otolaryngology–Head and Neck Surgery Foundation. Alexandria -Virginia-EUA v. 162, p. 597-611 Issue 5, May 2020.

Ministério da Saúde. Nota técnica nº 35/2018 - Anquiloglossia e a amamentação: protocolos de avaliação e segurança da frenotomia. *Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Secretaria de Atenção à Saúde, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota Técnica nº 35/2018. Identificação precoce da anquiloglossia em recém-nascidos e fluxo de atendimento. Brasília, 2018.

MOREIRA, J.; ALMEIDA, T. F.; SILVA, R. M. Impacto da anquiloglossia na amamentação. *Revista de Saúde Pública*, v. 35, n. 4, p. 112-119, 2021.

PEREIRA JÚNIOR, W. M.; CUNHA, A. C.; VASCONCELOS, R. Protocolos de avaliação da anquiloglossia. *Jornal de Odontologia Pediátrica*, v. 22, n. 1, p. 78-85, 2019.

PEREIRA, W. M. et al. Frenectomia na primeira infância: uma revisão bibliográfica. *Revista Saúde Multidisciplinar*, 2019.

PROCOPIO, I. M. S., Costa, V. P. P., & Lia, E. N. Frenotomia lingual em lactentes. *Revista Brasileira de Odontologia*, 2017.

PROCOPIO, I. M.; NEGRINI, E. P.; COSTA, V. P. Efeitos a longo prazo da frenectomia em bebês. *Revista de Fonoaudiologia*, v. 30, n. 2, p. 45-52, 2020.

SENA, I. M. P. et al. Prevalência e diagnóstico da anquiloglossia em recém-nascidos. *RFO Passo Fundo*, 2017.

SILVA, Jessica Bezerra da; SANTOS SOBRINHO, Jhuly Hachile dos; et al. A importância do teste da linguinha para a cirurgia de frenotomia em lactentes: revisão de literatura. The importance of tongue test for frenotomy surgery in infants: literature. Brazilian Journal of Development. Curitiba, v. 6, n. 12, p. 95024-95035. 2020.

SILVA, M. A.; SOUZA, L. F.; FERREIRA, D. Resultados da frenotomia na fala e mastigação. *Anais de Odontologia*, v. 50, n. 3, p. 234-240, 2021.

SILVA, Palloma Inácio; VILELA, Joana Estela Rezende; et al. Frenectomia Lingual Em Bebê: Relato De Caso. Revista Bahiana de Odontologia. Salvador, Ed 7. p. 220-227. set. 2016.

VARGAS, Bruno Coutinho; et al. Anquiloglossia: quando indicar a frenectomia lingual? Revista UNINGÁ, Maringá – PR, n.18, p.161-170, out./dez. 2018.

Vilela, M. F., & Jericó, M. M. Participação do paciente na prevenção de erros de administração de medicamentos. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermagem*, 2019.

VILELA, M. I.; BATISTA, R. P.; GONÇALVES, J. Importância do acompanhamento pós-cirúrgico. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 25, n. 1, p. 15-22, 2020.

Walter, M. P., Ferreira, L. G., & Vasconcelos, A. C. (2019). Frenectomia na primeira infância: revisão bibliográfica. *Revista Saúde Multidisciplinar*, 6(2), 101-107.

ANEXO A – TERMO DE ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL DAS ORIENTAÇÕES



**ATA DE ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL DAS ORIENTAÇÕES
TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO
2024.2**

CURSO: ODONTOLOGIA
ORIENTADOR(A): Karime Tavares de Lima Silva
ALUNO (A): Gabriella Borges Lima Santos
MATRÍCULA: 253410

DATA	ETAPA	ASS. PROF. ORIENTADOR (A)	ASS. ALUNO(A)
06/09	Introdução e Metodologia		
24/09	Revisão de literatura		
01/10	Discussões e conclusões		
15/10	Correções		

- ⚡ As assinaturas são indispensáveis para comprovação das atividades e aprovação do(a) orientador(a) quanto a execução do Trabalho de Conclusão de Curso.
- ⚡ Este documento é individual por aluno.

Documento assinado digitalmente
gov.br KARIME TAVARES LIMA DA SILVA
 Data: 25/10/2024 08:46:52-0300
 Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Documento assinado digitalmente
gov.br GABRIELLA BORGES LIMA SANTOS
 Data: 25/10/2024 08:22:29-0300
 Verifique em <https://validar.it.gov.br>

ANEXO B – DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA DEFESA DE TCC

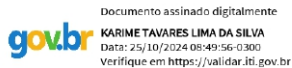


FACULDADE EDUFOR
CURSO DE ODONTOLOGIA

DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA DEFESA DE TCC

Sr. (a) Coordenador (a) do Curso de ODONTOLOGIA, declaro para os devidos fins que o (a) orientando (a): **Gabriella Borges Lima Santos**, matrícula nº **253410**, do Curso de ODONTOLOGIA, cumpriu todas as exigências acadêmicas e Institucionais na elaboração do seu Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: **Frenectomia Lingual em Bebês: quando indicar**, e está, portanto, o (a) acadêmico (a) **apto (a) à defesa do seu TCC**.

São Luís - Maranhão, **25 de outubro** de 2024.



Karime Tavares de Lima Silva
Assinatura e Carimbo do Professor Orientador

ANEXO C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO



FACULDADE EDUFOR
CURSO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO, TESES, DISSERTAÇÕES E OUTROS TRABALHOS ACADÊMICOS NA FORMA ELETRÔNICA NO REPOSITÓRIO

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, autorizo a Faculdade Edufor a disponibilizar por meio de seu repositório institucional sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o texto integral da obra abaixo citada, conforme permissões assinaladas, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico:

() Tese () Dissertação (X) Trabalho de Conclusão de Curso () Outros
(especifique) _____

2. Identificação dos Autores e da a Obra:

Autor: Gabriella Borges Lima Santos

RG.: 000105076596-3, **CPF:** 009.793.033-46 **E-mail:** gabby.borgeslima@gmail.com

Orientador: Karime Tavares de Lima Silva, CPF:

Membros da banca: Karime Tavares de Lima Silva (Orientador)

Alfredo Zenkner (1º Membro)

Cris Morett (2º Membro)

Seu e-mail pode ser disponibilizado na página? (X) SIM () NÃO

Data de Defesa (se houver): 10/ 12/ 2024, Nº de páginas: 25

Título: **Frenectomia Lingual em Bebês: quando indicar.**

Área de Conhecimento/Curso: **Odontopediatria.**

Palavras-chave (3): **Frenectomia Lingual. Anquiloglossia. Amamentação.**

São Luís - Maranhão, 25 de Outubro de 2024.

Assinatura do Autor do trabalho: _____

Documento assinado digitalmente
gov.br GABRIELLA BORGES LIMA SANTOS
Data: 25/10/2024 08:24:11 -0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Documento assinado digitalmente
gov.br KARIME TAVARES LIMA DA SILVA
Data: 25/10/2024 08:51:22 -0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

ANEXO D – TERMO DE COMPROMISSO DO ORIENTADOR DE TCC



FACULDADE EDUFOR
CURSO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE COMPROMISSO DO ORIENTADOR DE TCC

Eu, KARIME TAVARES LIMA DA SILVA, Professor(a) desta Instituição, declaro para os devidos fins, **estar de acordo em assumir o compromisso de orientação do Trabalho de Conclusão de Curso** do(a) aluno(a)
GABRIELLA BORGES LIMA SANTOS, matrícula nº253410, do curso de Odontologia, no seguinte tema e área de conhecimento:


Tema: FRENECTOMIA LINGUAL EM CRIANÇAS: quando e por que indicar
Área de conhecimento: Odontopediatria.

São Luís - Maranhão, 29 de agosto de 2024.


Karime T. Lima da Silva
Odontopediatra
CRO-MA 1598

(Digitar o Nome do Professor Orientador)
Assinatura e carimbo do Professor Orientador

ANEXO E – CARTA DE PUBLICAÇÃO EM REVISTA



Revista ft ISSN 1678-0817 Qualis B2

doi Crossref 

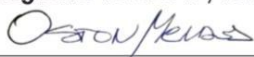
Certificamos que o artigo

FRENECTOMIA LINGUAL EM BEBÊS: QUANDO INDICAR?

de autoria de

**Gabriella Borges Lima Santos; Claudia Nayana Viégas Ferreira Mendes;
Aline Thays Pinheiro Montelo; Fernanda Caroline Leite Dias Moraes;
Orientadora: Karime Tavares Lima da Silva**

foi publicado na **Revistaft** em 18/10/2024
ISSN: 1678-0817 - Volume 28 - Edição 139 - Págs 19 e 20
[https://www.doi.org/ Registro](https://www.doi.org/Registro) 10.69849/revistaft/ra10202410180919



Dr. Oston Mendes
Editor

ft

Revista ft | <https://www.revistaft.com.br>
ISSN: 1678-0817 | **CNPJ:** 48.728.404/0001-22
R. José Linhares, 134 - Leblon - Rio de Janeiro - RJ