



FACULDADE EDUFOR  
CURSO DE ODONTOLOGIA

ANA CAROLINA MELO DE OLIVEIRA FARIAS

**REALIZAÇÃO ABUSIVA DA FRENECTOMIA LINGUAL EM RECÉM-NASCIDOS,  
COMO TRATAMENTO DA ANQUILOGLOSSIA**

São Luís - MA  
2024

**ANA CAROLINA MELO DE OLIVEIRA FARIAS**

**REALIZAÇÃO ABUSIVA DA FRENECTOMIA LINGUAL EM RECÉM-NASCIDOS,  
COMO TRATAMENTO DA ANQUILOGLOSSIA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Odontologia da Faculdade Edufor, Unidade São Luís-MA, como pré-requisito para colação de grau de Cirurgião-dentista.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Francilena Maria Campos Santos Dias

São Luís - MA  
2024

F224r Farias, Ana Carolina Melo de Oliveira

Realização abusiva da frenectomia lingual em recém-nascidos, como tratamento da anquiloglossia / Ana Carolina Melo de Oliveira Farias — São Luís: Faculdade Edufor, 2024.

38 p.

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

Orientador(a) : Francilena Maria Campos Santos Dias

1. Anquiloglossia. 2. Frenectomia oral. 3. Freio lingual. I.

Título.

FACULDADE EDUFOR SÃO LUÍS

CDU 616.311.4

FARIAS, A.C.M.O. **Realização abusiva da Frenectomia Lingual em recém-nascidos como tratamento da Anquiloglossia.** 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: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dra. Francilena Maria Campos Santos Dias  
(ORIENTADORA)

---

Prof. Karlinne Duarte  
(1º MEMBRO)

---

Prof. Caroline Gomes Carvalho  
(2º MEMBRO)

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente devo agradecer a Deus pelas bênçãos derramadas na minha vida, que por meio de orações, me alimentam de fé e esperança não permitindo que eu desista dos meus sonhos.

Aos meus pais que souberam me conduzir e nunca pouparam esforços e dedicação na minha educação, essa conquista é sobretudo de vocês que são meu sustento e meu pilar.

Aos meus irmãos, que são os meus melhores amigos e sempre tiveram paciência em me ouvir.

Aos meus sobrinhos que são uma das minhas grandes alegrias.

Ao meu esposo Hugo, que além de amigo é um grande companheiro.

Aos meus filhos João Mateus, Manuela e Gabriel, que sempre me confortam com palavras carinhosas nos momentos em que preciso, fazendo com que eu nunca desista dos meus sonhos.

A minha orientadora Francilena Dias, por me receber e me orientar com todo seu carisma e compreensão, tornando possível a realização deste trabalho.

A minha coordenadora, Renata Campêlo, pelo esforço e dedicação oferecida durante toda a trajetória percorrida para o alcance desta conquista.

E aos meus amigos e companheiros de faculdade, com os quais caminhei ao lado dividindo conquistas, alegrias, preocupações e vitórias.

A todos que me ajudaram e participaram dessa conquista, meus sinceros e eternos agradecimentos.

## RESUMO

O presente trabalho aborda a realização abusiva da frenectomia em recém-nascidos como tratamento para a anquiloglossia, destacando os impactos que essa condição pode ter na vida do bebê. O objetivo é ressaltar a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado, realizado por uma equipe multiprofissional, visando à saúde e o bem-estar da criança e da mãe. O estudo investiga a banalização do procedimento, analisando as indicações e contraindicações da frenectomia, além de explorar os fatores que contribuem para essa prática, como experiências clínicas e a percepção dos pais sobre a anquiloglossia, ressaltando a preocupação com a realização indiscriminada da frenectomia, que, embora indicada em casos severos, tem sido frequentemente aplicada de forma desnecessária. O trabalho propõe a adoção de práticas baseadas em evidências e a educação dos pais como medidas essenciais para mitigar riscos e promover intervenções mais seguras. Recomenda-se o desenvolvimento de protocolos de avaliação padronizados, a formação de equipes multidisciplinares e o acompanhamento pós-operatório, sempre priorizando o bem-estar do recém-nascido.

Palavras – Chave: Anquiloglossia. Frenectomia Oral. Freio Lingual.

## **ABSTRACT**

This work addresses the abusive practice of lingual frenectomy in newborns as a treatment for ankyloglossia, highlighting the impacts this condition can have on the baby's life. The objective is to emphasize the importance of early diagnosis and appropriate treatment, carried out by a multiprofessional team, aimed at the health and well-being of both the child and the mother. The study investigates the trivialization of the procedure, analyzing the indications and contraindications for frenectomy, as well as exploring the factors that contribute to this practice, such as clinical experiences and parents' perceptions of ankyloglossia. It expresses concern over the indiscriminate performance of frenectomy, which, although indicated in severe cases, has often been applied unnecessarily. The work proposes the adoption of evidence-based practices and parent education as essential measures to mitigate risks and promote safer interventions. It recommends developing standardized evaluation protocols, forming multidisciplinary teams, and ensuring postoperative follow-up, always prioritizing the well-being of the newborn.

Keywords: Ankyloglossia. Oral Frenectomy. Lingual Frenum.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2. METODOLOGIA .....</b>	<b>12</b>
<b>3. REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>14</b>
<b>4. DISCUSSÃO.....</b>	<b>24</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>29</b>
<b>ANEXO A – História Clínica.....</b>	<b>30</b>
<b>ANEXO B – Avaliação Anatomofuncional.....</b>	<b>32</b>
<b>ANEXO C – Avaliação da Sucção não Nutritiva e Nutritiva.....</b>	<b>34</b>
<b>ANEXO D – Acompanhamento da Atividades de TCC 2 .....</b>	<b>34</b>
<b>ANEXO E – Declaração de Aptidão para defesa de TCC .....</b>	<b>325</b>
<b>ANEXO F – Termo de Autorização para Publicação de Trabalhos de Conclusão de Curso, Teses, Dissertações e outros Trabalhos Acadêmicos na forma eletrônica no repositório .....</b>	<b>346</b>
<b>ANEXO G – Termo de Compromisso do Orientador de TCC .....</b>	<b>347</b>
<b>ANEXO H – Carta de Aceite de Publicação de Artigo .....</b>	<b>348</b>
<b>ANEXO I – Certificado de Publicação de Artigo .....</b>	<b>349</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A Anquiloglossia, popularmente conhecida como “língua presa”, é caracterizada pela presença de um frênulo lingual geralmente bem curto, que tem o potencial de reduzir o movimento da língua. Essa anomalia pode ser leve, parcial ou severa, e para todos os casos deve haver testes, análises e avaliações clínicas, que deverão direcionar o tratamento adequado (Brasil, 2018). A língua em sua natureza, é um órgão que faz parte do sistema estomatognático, e é responsável pela sucção, mastigação, deglutição e fonação, logo a presença de alteração no frênulo lingual interfere na movimentação da língua, impedindo ou dificultando o bebê na amamentação (Machado, 2021). Em 2014, a presidente em exercício sancionou a Lei nº. 13.002 de 20 de junho de 2014, que obriga maternidades e hospitais a realizarem o Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua, ou “Teste da Linguinha”, em bebês nascidos no país. (Brasil, 2014).

Baseado em diversos estudos, é relevante e evidente que o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida é de extrema importância na vida do bebê, e para que haja uma boa amamentação, a distensão da língua do bebê e os movimentos de sucção, deglutição e respiração devem estar em perfeita sintonia. Todavia, quando o recém-nascido possui alteração no frênulo lingual, estes movimentos são prejudicados, tornando a amamentação dolorida para a mãe e insuficiente para o bebê (Azambuja, 2022). Algumas mães por não acertarem a pega correta da mamada, acabam culpando o frênulo, e este deve ser muito bem avaliado pelo profissional que acompanha, para que não haja uma exposição cirúrgica do bebê sem necessidade, pois atualmente alguns profissionais estão banalizando o procedimento e ignorando o protocolo de avaliação, achando que o mesmo não causará grandes intercorrências na vida do bebê (Bonatti, 2023).

O diagnóstico deve ser responsável e realizado por uma equipe multiprofissional, composta de odontopediatra, pediatra e fonoaudiólogo. Quando o bebê é diagnosticado corretamente de forma precoce, este deverá ser submetido a uma intervenção cirúrgica que irá devolver a mobilidade correta da língua e do lábio, garantindo uma amamentação satisfatória e significativa, uma melhor qualidade de vida do bebê e da mãe, reduzindo a dor materna durante a amamentação e promovendo o aleitamento natural (Bonatti, 2023). O diagnóstico preciso da anquiloglossia, deve levar em consideração vários aspectos clínicos específicos e multidisciplinares, para então definir o tratamento. Desde que foi sancionada a Lei n. 13.002, em 2014, que obriga a realização do teste da linguinha em bebês, observou – se um considerável aumento na quantidade de procedimentos realizados em bebês (Lopes et al., 2022).

Porém, essa lei não contemplava até então, alguns requisitos importantes, como as orientações de conduta na realização do procedimento, assim como, não estabeleceu padrões, nem formas de registro específico. Em 2016, dois anos após o sancionamento da lei, passaram a existir orientações quanto aos profissionais indicados para o diagnóstico, bem como o fluxo dos lactentes no Sistema Único de Saúde (SUS), conforme observado por Lopes et al., 2022.

Frente a este panorama, o presente estudo leva em consideração os impactos que a anquiloglossia pode causar na vida do bebê, considerando a importância do correto diagnóstico que deve ser realizado por uma equipe multiprofissional, e realização correta do tratamento, para que este seja o mais adequado para saúde e bem estar do bebê e da mãe (Lopes et al., 2022).

O objetivo desse trabalho é descrever a importância da frenectomia lingual quando diagnosticada precocemente, além de relacionar as indicações e

contraindicações da realização deste procedimento lingual em recém-nascidos, destacando assim, o contexto atual da banalização em torno da frenectomia lingual em recém-nascidos. Ainda neste contexto, e objetivando um melhor estudo em torno do atual cenário, este trabalho objetiva também, investigar os fatores que contribuem para a essa banalização, analisando a relação entre práticas clínicas, relatos de vivências e experiências clínicas, recomendações de profissionais de saúde e a percepção dos pais sobre a anquiloglossia e suas consequências.

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, que visa sintetizar e analisar pesquisas já publicadas sobre a frenectomia lingual em bebês, considerando aspectos clínicos e sociais.

Foi realizada uma busca nas seguintes bases de dados: Bibliografia Brasileira de Odontologia (BBO), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Google Acadêmico.

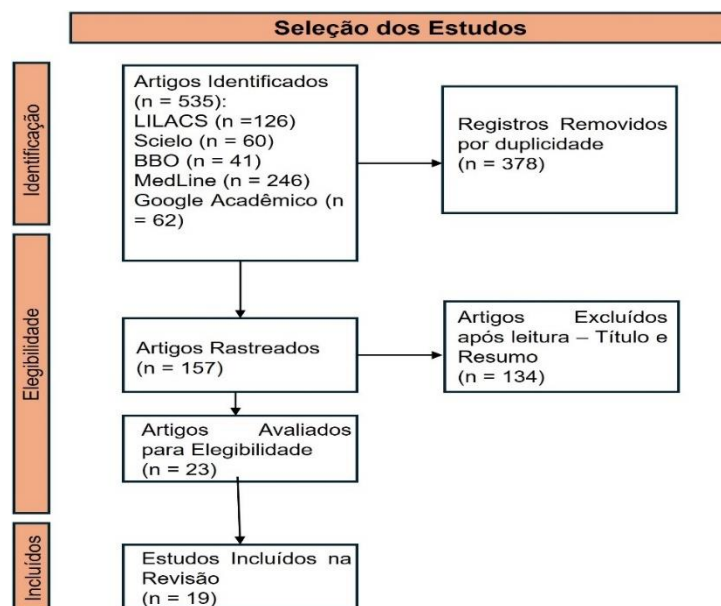
Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (Dec's): Ankyloglossia (Anquiloglossia); Lingual Frenum (Freio Lingual) e Oral Frenectomy (Frenectomia Oral).

A pesquisa bibliográfica se limitou em publicações no período de 2013 a 2024, entre artigos em português e inglês, que tem como público-alvo crianças até 1 ano de vida, em fase de amamentação, e que tivessem relevância na literatura, dentre estes: Estudos experimentais, relatos de experiência e opiniões de especialistas.

Foi incluído o autor Ktlow (1999), cuja o período não está dentro do determinado acima, devido a relevância da sua pesquisa. Foram excluídos artigos que possuíam apenas títulos e resumos disponíveis ou que não tratavam da temática proposta, ou seja, estudos que não abordam diretamente a frenectomia em bebês, e ainda, artigos de opinião ou que não apresentem dados empíricos e artigos duplicados.

Conforme mostra a Figura 1, tornou-se elegível para pesquisa, apenas os artigos que tratavam diretamente da temática proposta, e que se enquadravam na metodologia apresentada.

Figura 1: Fluxograma de Seleção de Estudos



Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

O principal órgão responsável por uma boa amamentação, é a língua. Ela está presente em diversas funções que pertencem à cavidade oral, dentre elas a sucção, funcionalidade essencial no processo de amamentação, a deglutição, a mastigação e a fonação. Para que haja um bom funcionamento dessas funções, deve haver normalidade na anatomia da língua, pois nela há uma prega de membrana mucosa que a conecta ao assoalho da boca, chamada de frênulo lingual, e é este que garante o movimento da língua (Marcione et al., 2016).

Existem frênuos que no nascimento do bebê, ou até mesmo após anos do nascimento, são diagnosticados com alterações, isso ocorre no desenvolvimento embrionário, quando uma incompleta apoptose do frênulo, faz com que o tecido residual comprometa a mobilidade lingual e posteriormente as funções orais, e a esta alteração dar-se o nome de anquiloglossia. A anquiloglossia pode ser total ou parcial, e essa variação é o que vai definir os diferentes graus do movimento lingual (Marcione et al, 2016).

Conforme Marchesan (2014), foram realizados estudos anteriores que buscaram esclarecer a presença de alterações de frênulo nos bebês, contudo os autores são divergentes em suas condutas. Grande parte das observações feitas por autores no passado, são baseadas por relatos de vivências e experiências clínicas, que defendem que o frênulo do recém-nascido pode sofrer alterações durante o crescimento ósseo.

Dessa forma, estudiosos relatam que o frênulo posicionado desde o ápice da língua até a base do processo alveolar mandibular, pode alterar sua posição central e ocupar uma posição definitiva, a medida em que a criança progride em desenvolvimento. Ainda neste contexto, relatam que o frênulo pode sofrer

alongamento ou ruptura durante o crescimento ósseo, e por este motivo o diagnóstico não deve ser realizado antes dos 5 anos de vida (Marchesan, 2014).

E por fim, Marchesan (2014) em seu estudo, relata que ainda durante o pré-natal, e por meio do exame de ultrasson, é possível observar a existência de alterações no frênulo da língua. Inclusive, no ano de 2013, foi observado uma alteração no frênulo de um feto de 22 semanas durante o exame de ultrassonografia, e tal alteração teve seu diagnóstico confirmado ao nascimento do bebê (Marchesan, 2014).

Diante dos fatos descritos acima, tem-se que a anquiloglossia existe e é uma anomalia congênita caracterizada pela inserção curta do frênulo lingual. Essa anomalia pode resultar em uma postura lingual anormal, e mobilidade diminuída, prejudicando a deglutição, a fonação, a amamentação e a mastigação, podendo até mesmo provocar um diastema entre os incisivos centrais (Lopes et al. 2022).

A Lei nº 13.002, que torna obrigatória a realização do teste da linguinha foi sancionada no Brasil em 2014, e tornou obrigatória a aplicação do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês - "Teste da Linguinha" em todos os recém-nascidos nas maternidades do Brasil. Este teste deve ser realizado nas primeiras 48 horas após o nascimento do bebê. Essa avaliação pode diagnosticar ainda na maternidade a existência ou não da anquiloglossia no bebê. Caso haja dúvida, o bebê deve ser reavaliado aos 30 dias de vida. O profissional deve orientar os pais quanto a possíveis dificuldades na amamentação, pega do mamilo e se houver ciclo contínuo de amamentação com intervalos pequenos, que podem ou não ser decorrentes das alterações do frênulo da língua (Martinelli, 2016).

O Teste da Linguinha é realizado por meio da aplicação do Protocolo de avaliação do frênulo lingual com escores para bebês (Martinelli, 2013). Este protocolo













é dividido em história clínica, avaliação anatomofuncional e avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva (Anexo 1, 2 e 3). O protocolo tem pontuações independentes e pode ser aplicado por partes, até o 6º mês de vida (Martinelli, 2013).

A literatura ainda não entrou em consenso de qual seria o melhor teste diagnóstico, portanto, no Brasil a escolha do protocolo a ser usado nas maternidades levou em consideração alguns itens como: praticidade de aplicação, validação por vários profissionais e problemas apresentados na amamentação. Para isso, foi desenvolvido o Protocolo Bristol (Brasil,2018).

Conforme a figura 2, o protocolo Bristol fornece uma medida objetiva e de execução simples da gravidade da anquiloglossia, auxiliando na seleção dos lactentes que possam ser tratados através da frenectomia. Os parâmetros avaliados são: Aparência da ponta da língua; Fixação do frênulo na margem gengival inferior; Elevação e Projeção da língua. As pontuações obtidas para estes itens são somadas e podem variar de 0 a 8, sendo que escores de 0 a 3 indicam potencial redução mais grave da função da língua (Brasil, 2019).

Figura 2: Protocolo Bristol de Avaliação da Língua

Protocolo Bristol de Avaliação da Língua (BTAT)\*

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: Ministério da Saúde - Brasil 2018

Quando a anquiloglossia é visível e facilmente diagnosticada, todos os profissionais envolvidos são favoráveis ao mesmo procedimento corretivo. No entanto, quando a alteração não é tão aparente, e exige um exame estrutural e funcional da cavidade oral, começa então a se abrir lacunas que dão lugar a controvérsias e confusões em torno do diagnóstico (Silva,2020).

Segundo Martinelli (2020), existem várias propostas para avaliação do frênuo lingual, em bebês, crianças, adolescentes e adultos publicadas por profissionais de diferentes áreas, como odontólogos, consultores de amamentação, parteiras e fonoaudiólogos.

A maioria deles recomenda a elevação da língua para diagnóstico da anquiloglossia, outros, em um número menor, propõem a protrusão da língua, e apenas um estudo relata que os sintomas referidos pela mãe e a observação clínica da relação entre a mãe e o bebê durante a amamentação podem ser suficientes para diagnosticar a anquiloglossia, descartando um exame físico na boca do bebê (Martinelli, 2020).

De acordo com Silva (2020), em recente estudo realizado, ele levantou autores que, propuseram um protocolo de avaliação de diagnósticos no frênuo, conforme as variações anatômicas e os formatos da língua do bebê nas primeiras 48 horas de vida. Através de uma criteriosa triagem neonatal, foi realizada a avaliação anatomofuncional, cuja a mesma deve avaliar a função da postura do lábio em repouso, a posição da língua durante o choro, o formato da ponta da língua, frênuo da língua, fixação do frênuo na face sublingual da língua, fixação do frênuo no assoalho da boca, sucção e deglutição durante a amamentação (Silva, 2020).

A língua fisiologicamente, possui uma elevada importância em seus movimentos para a realização das funções orofaciais. Assim, tem-se que a posição

de elevação da língua é necessária para posicioná-la de forma correta no palato quando em repouso, favorecendo a respiração nasal, bem como, para deglutir adequadamente e produzir corretamente os sons. Contudo, destaca-se que a posição de protrusão, caracterizada pela língua se estendendo sobre o lábio inferior não participa das funções de sugar, deglutir, respirar, mastigar e falar (Martinelli, 2020).

No que diz respeito ao frênulo lingual, quando avaliado clinicamente por diversos profissionais, as condutas quanto à intervenção cirúrgica se divergem. Entretanto, a literatura apresenta características anatômicas e funcionais que leva ao diagnóstico da anquiloglossia. Assim, tem-se que, quando a avaliação do frênulo lingual e a conduta adotada são realizadas por meio de critérios pessoais, serão facilmente expostos a falhas. E essa divergência de diagnóstico entre os profissionais resulta na insegurança dos pacientes e de seus familiares que recebem opiniões variadas sobre o mesmo quadro clínico. (Martinelli, 2020).

Da mesma forma, acontece quanto a classificação do grau do frênulo diagnosticado, situação em que também se faz presente uma controvérsia entre os profissionais da saúde em relação a indicação ou não da frenectomia, que por vezes não é indicada, mesmo após um diagnóstico favorável para anquiloglossia. E mais uma vez, a insegurança do paciente prevalece diante da variedade de diagnósticos entre os profissionais. A literatura ainda diverge em alguns critérios, que a depender do avaliador poderá ser normal ou alterado (Vargas et al., 2018).

De acordo com Pereira et al. (2019), as funções de sucção e deglutição, dependem dos movimentos da língua e estão totalmente relacionadas à amamentação (Figura 3). A língua e os lábio atuam juntos fazendo a preensão do mamilo e o vedamento oral para a perfeita amamentação. Se a língua estiver apresentando algum movimento restrito, conseqüentemente a amamentação poderá

ser prejudicada. Dessa forma, quatro movimentos importantes devem ser realizados: Extensão (estender a língua até cobrir a gengiva inferior e manter essa postura durante a mamada), Elevação (língua até o palato para comprimir a aréola e assim poder mamar), Lateralização (mover a língua a ambos os lados da boca) e Peristaltismo (movimento ondulante que permite levar o leite até a sua deglutição).

Figura 3: Posicionamento da Língua durante a amamentação



Fonte: Imagens Públicas - Pediatria Descomplicada, 2014

Conforme mostra a figura 3, a língua deve realizar movimentos ondulatórios de Extensão, Elevação, Lateralização e Peristaltismo durante a mamada, assim é possível observar que quando não há alteração no frênulo lingual, o mamilo vai para trás e acoplado ao palato, uma boa quantidade de leite é expelida. Em contrapartida, quando o frênulo lingual apresenta-se com alteração, o mamilo não encosta e nem fica acoplado ao palato, tendo o trajeto reduzido até a metade da cavidade oral, assim a língua faz movimento de pistão (sobe e desce), e a quantidade de leite reduz bastante.

Silva (2016), entende que a anquiloglossia após diagnosticada, precisa de um tratamento, porém, se não houver comprometimento significativo da função orofacial, o tratamento indicado e menos invasivo deve ser a fonoterapia, pois ela consiste em exercícios que promove o alongamento da estrutura do freio.

Outros critérios também são relatados por estudiosos, entre eles se destaca, os critérios de avaliação qualitativos por considerar a dificuldade na articulação da fala, na troca ou distorção do fonema “r”, relacionando com a dobra da ponta da língua para baixo ao projetar-se para fora da boca formando um coração em seu ápice, diastema entre os incisivos centrais inferiores, abrasão ou corte na face inferior da língua, dificuldade de movimentar a ponta da língua ao lamber sorvete, flexibilidade do assoalho bucal, alteração de deglutição e alimentação, principalmente durante a fase de amamentação, o que pode causar insuficiência de leite materno, dor nas mamas, feridas no mamila e dificuldade de sucção do leite materno (Vargas et al., 2018).

Além dos critérios apresentados acima, existem outros critérios quantitativos que ainda são utilizados por alguns profissionais. São os critérios de avaliação, onde se adota medidas que calculam o tamanho da língua livre. Essas medidas levam em consideração o comprimento da Língua, que vai da inserção do freio lingual na base da língua, até a ponta da língua, denominando a medida como aceitável (Vargas et al, 2018).

O quadro 1 representa medidas quantitativas conforme descrito por Ktlow (1999)., utilizadas para determinar o grau de severidade da anquiloglossia, a partir de medidas do comprimento da língua.

Quadro 1: Critério Quantitativo de Avaliação do Frênulo Lingual

<b>Normal</b>	Maior que 16 mm	Língua Livre
<b>Classe I</b>	12 a 16 mm	Anquiloglossia Suave
<b>Classe II</b>	08 a 11 mm	Anquiloglossia Moderada
<b>Classe III</b>	03 a 07 mm	Anquiloglossia Severa
<b>Classe IV</b>	Menor que 03 mm	Anquiloglossia Completa

Fonte: Ktlow, 1999

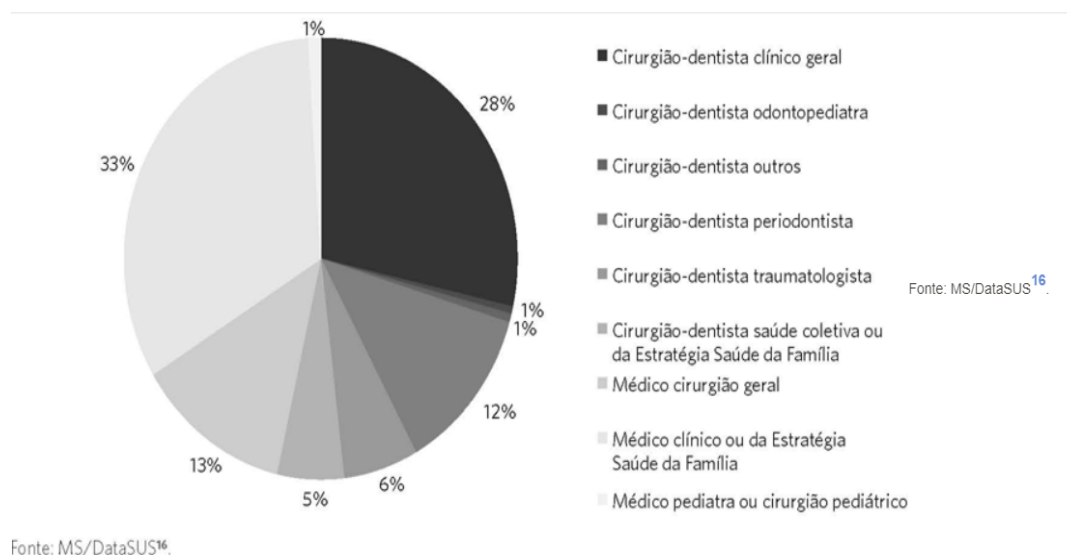
Outra evidência que diverge entre profissionais, é a nomenclatura para o diagnóstico apresentado, pois são vários nomes encontrados na literatura, tais como: Língua Presa, Anquiloglossia, Frênulo Curto, Frênulo Longo, Língua Aderente, Mucoso curto, Mucoso Longo, Frênulo alterado, entre outros (Marcione, 2016).

Até este ponto da pesquisa, o que se observa são divergências variadas quanto ao diagnóstico da anquiloglossia, se total ou parcial, classificação do frênulo, critérios de avaliação para o frênulo e nomenclatura para o diagnóstico. E essas divergências continuam até mesmo no teste da linguinha adotado pelo SUS e no protocolo de avaliação. No SUS existem muitos registros de frenectomias realizadas, e todas atendem uma forma padrão e generalizada do teste da linguinha. Este protocolo já é adotado por diversas maternidades no Brasil, e está limitado apenas às características físicas da linguinha, e assim acabam desconsiderando outros aspectos relevantes como: Qualidade da mamada, a experiência da lactante, o choro do bebê, e até mesmo os interesses pessoais dos profissionais envolvidos (Lopes et al. 2022).

O gráfico abaixo (Figura 4), demonstra a falta de padronização e exigências na realização do procedimento:

Figura 4: Padronização e exigências para realização de frenectomias.

Gráfico 4 Freqüências relativas de frenectomias/frenotomias realizadas de acordo com especialidade profissional no período de 2013 a 2017



Fonte: Lopes et al., 2022.

Algumas dessas divergências já vêm sendo esclarecidas e culminando em protocolos. Conforme o gráfico (figura 4), observa-se que há uma enorme quantidade de profissionais da saúde que se apoderam do teste da linguinha já protocolado e exigido pelo Ministério da Saúde, e se posicionam frente ao cenário, como capacitados em diagnosticar a anquiloglossia. E dessa forma, já existe um processo corrente da Sociedade Brasileira de Pediatria, pela revogação da Lei nº 13.002, de 20 de junho de 2014, enfatizado que a referida lei foi publicada sem consulta prévia às entidades envolvidas nesse aspecto da saúde da criança, sobretudo a Sociedade Brasileira de Pediatria.

No processo, a Sociedade Brasileira de Pediatria, diz que, o diagnóstico para esse transtorno pode ser feito apenas pelo médico, como prevê a Lei nº 12.842/13, que dispõe sobre o exercício da Medicina. Da mesma forma, qualquer prescrição de tratamento ou mesmo intervenção que se faça necessária somente pode ser realizada por este profissional (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019).

Ainda assim, mesmo com todas as divergências apresentadas, observa-se neste cenário, onde a frenectomia se torna um aliado no processo de amamentação, que há um aumento pela busca de procedimento cirúrgico como solução para a anquiloglossia, apesar de não haver evidências suficientes de que este procedimento melhora os resultados da amamentação, visto que, ainda não foi desenvolvido um método universalmente aceito que identifique os benefícios deste procedimento (Diercks, 2020).

#### 4. DISCUSSÃO

O frênulo, vem sendo objeto de estudo há muitos anos, desde o século XVII até os dias atuais. Muitos profissionais têm buscado evidências científicas que comprovem a sua interferência nos movimentos da língua, e nas funções de sucção, deglutição, mastigação e fonação. No Brasil, iniciou-se estudos com crianças e adultos, porém ao longo das pesquisas, um público chamou a atenção de muitos estudiosos, trata-se dos bebês na fase de amamentação, onde percebe-se que a alimentação poderia estar sendo impactada pela alteração no frênulo da língua (Marchesan, 2014).

A anquiloglossia pode ser um fator determinante no processo da amamentação. No entanto, nem sempre ela é a grande causa do insucesso, pois há relatos de bebês com anquiloglossia, que conseguem passar pela fase da amamentação sem maiores problemas. Assim, o simples fato de o bebê apresentar a língua presa, não é o suficiente para indicar uma possível intervenção cirúrgica, já que muitos bebês com vários graus de anquiloglossia se alimentam bem (Messner, 2020).

A constatação de que a alteração no frênulo lingual restringe os movimentos da língua, é unânime entre os pesquisadores, porém as opiniões sobre as funções possivelmente afetadas por essas alterações, são divergentes. O mesmo ocorre com outras questões, também divergentes entre eles, tais como: A indicação ou não de cirurgia, o momento adequado, a melhor técnica e, qual profissional está habilitado para sua realização (Marchesan, 2014).

A frenectomia lingual, embora reconhecida como um procedimento que pode beneficiar bebês com anquiloglossia, tem gerado preocupações quando realizada de forma excessiva ou inadequada. Existem diversos estudos que abordam a realização

e as indicações da frenectomia, porém ainda existem muitos conflitos entre a prática clínica e a literatura; técnicas de cirurgia; interferência do frênulo nas funções orofaciais; eficiência de exercícios aplicados sobre o frênulo lingual e dúvidas quanto ao tratamento com o fonoaudiólogo (Marchesan, 2014).

No Brasil, existe a Lei nº 13.002 que obriga o teste da Linguinha, e este deveria ser o protocolo ideal adotado por todos os profissionais envolvidos, garantindo que todos os profissionais tenham a mesma visão quanto ao diagnóstico favorável ou não da anquiloglossia (Brasil, 2018). O teste da linguinha leva em consideração análises clínicas e qualitativas, seguindo parâmetros de avaliação como: Aparência da ponta da língua; Fixação do frênulo na margem gengival inferior; Elevação e Projeção da língua.

No entanto, este trabalho traz uma série de autores e estudos que mesmo cientes do protocolo adotado no Brasil, relatam um ponto de vista próprio sobre a questão do diagnóstico e tratamento ideal. Marchesan (2014), aborda que em estudos anteriores os relatos de vivências e experiências clínicas, garantem que o frênulo do recém-nascido pode sofrer alterações durante o crescimento ósseo. No entanto, essa visão não condiz com a de outros autores que adotam avaliações clínicas como critério essencial no diagnóstico, como relatado por Pereira et al. (2019), que defende a realização de testes que envolvem os movimentos que a língua consegue realizar, como Extensão, Elevação, Lateralização e Peristaltismo.

Kotlow (1999), levantou outros critérios quantitativos que ainda são utilizados na atualidade, onde se adota medidas que calculam o tamanho da língua livre, para então diagnosticar a existência da anquiloglossia e seu grau de severidade.

Diante de uma variedade de questionamentos e visões próprias sobre o diagnóstico, existem outras questões cujo protocolo adotado no Brasil não abrange,

trata-se dos diversos profissionais envolvidos e capacitados em diagnosticar um problema tão sério. Esse fato é relatado no estudo realizado por Lopes et. al. (2022), onde demonstra vários profissionais envolvidos no diagnóstico e tratamento da anquiloglossia.

Dessa forma, não existe um padrão nem mesmo quanto a nomenclatura para o diagnóstico, visto que, cada profissional adota uma nomenclatura diferenciada, descredibilizando assim o diagnóstico preciso.

O tratamento cirúrgico é o mais realizado atualmente, porém, Silva (2016) defende a fonoterapia em casos de anquiloglossia leve, quando não há o comprometimento da função orofacial.

No SUS existem muitos registros de frenectomias realizadas, e todas atendem uma forma padrão e generalizada do teste da linguinha. Este protocolo já é adotado por diversas maternidades no Brasil, e está limitado apenas às características físicas da linguinha

Os estudos apresentados por Lopes et. al (2022), indicam um aumento na taxa de frenectomias em bebês. Fato este, que levanta questões sobre a necessidade e os critérios para a realização desse procedimento. Como relatam diversos estudos e autores, a indicação de frenectomia é baseada em diagnósticos subjetivos, visto que, nem todos os profissionais adotam o Protocolo Bristol, como recomendado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2018) o que pode resultar em intervenções desnecessárias. É crucial que os profissionais de saúde realizem uma avaliação criteriosa antes de recomendar a cirurgia, considerando as consequências potenciais para o bebê.

A realização abusiva da frenectomia pode ter várias consequências, como os Riscos Cirúrgicos que este procedimento pode envolver, tais como sangramentos e

infecções. Podem causar também Impacto Psicológico, pois as intervenções cirúrgicas em bebês podem resultar em ansiedade nos pais e afetar o vínculo afetivo, além de impactar o desenvolvimento emocional da criança. Existe, ainda as Expectativas Irrealistas, onde muitas vezes, os pais são levados a acreditar que a frenectomia resolverá todos os problemas relacionados à amamentação o que nem sempre é verdade. Isso pode resultar em frustração e insatisfação (Diercks, 2020).

Por essas divergências existentes no cenário atual, os bebês e os seus responsáveis estão sendo levados por uma onda modista, que afirma que a Frenectomia irá solucionar todos os problemas inerentes à Anquiloglossia. Todavia, na verdade, alguns problemas de amamentação existem mesmo sem o diagnóstico real e verdadeiro da Anquiloglossia, pois a amamentação pode estar relacionada a pega correta da mamada, como relatado por Bonatti (2023), ou até mesmo à relação entre a mãe e o bebê durante a amamentação (Martinelli, 2020).

Dessa forma, com o intuito de promover segurança no diagnóstico e bem – estar no tratamento proposto, a Sociedade Brasileira de Pediatria, reivindica a revogação da Lei nº 13.002, e alega que o diagnóstico deve ser feito apenas pelo médico pediatra, assim como, qualquer prescrição de tratamento ou mesmo intervenção que se faça necessária somente pode ser realizada por este profissional (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019).

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A realização abusiva da frenectomia em bebês para o tratamento da anquiloglossia é um fenômeno preocupante que requer uma reflexão crítica e ações concretas por parte dos profissionais de saúde, pois embora a frenectomia seja indicada em casos severos de anquiloglossia, sua realização em bebês tem se tornado uma prática comum e, muitas vezes, desnecessária.

A adoção de práticas baseadas em evidências, juntamente com uma educação adequada para pais e cuidadores, pode mitigar riscos e promover intervenções mais seguras e efetivas.

A necessidade de uma abordagem mais cuidadosa e informada é evidente. Profissionais de saúde devem fornecer informações claras e embasadas sobre a Anquiloglossia, as suas indicações para a Frenectomia e as alternativas disponíveis.

A educação dos pais é fundamental para que possam tomar decisões informadas e não se sintam pressionados a optar pela cirurgia sem uma avaliação completa dos benefícios e riscos.

A fim de evitar a realização abusiva de Frenectomias, algumas medidas poderiam ser tomadas quanto ao Protocolo de Avaliação, que prezem pelo desenvolvimento de protocolos padronizados e que orientem a avaliação de bebês com anquiloglossia, incluindo critérios objetivos para indicação da cirurgia, a Interdisciplinaridade, envolvendo uma equipe multidisciplinar, incluindo pediatras, fonoaudiólogos e cirurgiões, para assegurar uma abordagem mais completa, e o acompanhamento Pós-Operatório, a fim de monitorar a recuperação e avaliar a eficácia do procedimento. E neste processo, é fundamental que os profissionais de saúde priorizem sempre o bem-estar do bebê, e a melhor conduta a ser adotada, que minimize o impacto e o sofrimento do recém – nascido.

## REFERÊNCIAS

- AZAMBUJA, Isabella Zelzer; TOSTES, Mônica Almeida; PORTELA, Maristela Barbosa. Anquiloglossia em bebês: da embriologia ao tratamento-uma revisão de literatura. **Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal)**, v. 7, n. 3, p. 13-24, 2022.
- BONATTI, Érica Queroline Brito et al. ANQUILOGLOSSIA E FRENOTOMIA LINGUAL EM BEBÊS. **Revista Gestão & Saúde**, v. 25, n. 1, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei 13.002, de 20 de junho de 2014**. Obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 junho 2014. [7]
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Nota Técnica n.º 35/2018** – Anquiloglossia em recém-nascidos, 2018. Disponível em <http://bvsmis.saude.gov.br>. [Acesso em: 05 abril. 2024]
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 13.002, de 20 de junho de 2014**: protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2014/lei/l13002.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13002.htm). [Acesso em: 05 abril. 2024]
- 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. DOI: 10.1016/j.ijporl.2020.110212. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165587620303554?via%3Dihub>. [Acesso em: 30/08/2024].
- KOTLOW, L.A. Ankyloglossia (tongue-tie): A diagnostic and treatment quandary. **Quintessence Int**, v.30, n.4, p.259-62, 1999.
- LOPES, Mônica G. M., SILVEIRA, Ana D. S., LOPES, Clélia M. N., LEME, Pedro A. T., SILVA, Daniel, D. F. Análise quantitativa de frenectomias realizadas no contexto do SUS após obrigatoriedade do teste da linguinha. **Revista Saúde Debate** | Rio de Janeiro, v. 46, N. Especial 5, p. 125-135, 2023. DOI: 10.1590/0103-11042022E511; Disponível Em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E511>. [Acesso em: 01/05/2024].
- MACHADO, Gleizze, O; RODRIGUES, Ilma Alessandra Lima Cabral. Impactos da anquiloglossia em bebês. **Revista Interface-Integrando Fonoaudiologia e Odontologia**, v. 2, n. 1, p. 18-57, 2021.
- 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.

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.

MARCHESAN, Irene Queiroz. Frênulo lingual: proposta de avaliação quantitativa. **Rev CEFAC**, v.6, n.3, p.288-93, 2004.

MARTINELLI, Regina Lopes Castro; MARCHESAN, Irene Queiroz; LAURIS, José Roberto; HONÓRIO, Heitor Marques; GUSMÃO, Reinaldo Jordão; FELIX, Giedre Berretin. 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.

MESSNER, A. H.; Walsh, Jonathan; et al. **Clinical Consensus Statement: Ankyloglossia in Children**. American Academy of Otolaryngology–Head and Neck Surgery Foundation. Alexandria -Virgínia-EUA v. 162, p. 597-611 Issue 5, May 2020.

PEREIRA Jr, Walter M.; Ferreira, L. G.; Vasconcelos, A. C. Frenectomia na primeira infância. Early Childhood Frenectomy. **Revista de Saude Eletronica Multidisciplinar da Faculdade Morgana Potrich**. RSM – Revista Saúde Multidisciplinar, Mineiros-GO Ed. 6; v. 2; ISSN: 2318- 3780, jul. 2019.

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.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **SBP solicita ao Ministério da Saúde revogação da lei que torna obrigatório o Teste da Linguinha em recém-nascidos**. 4ª edição, Barueri, SP, 2019. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/sbp-solicita-ao-ministerio-da-saude-revogacao-da-lei-que-torna-obrigatorio-o-teste-da-linguinha-em-recem-nascidos/>. [Acesso em: 05/09/2024].

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.

VARGAS, Bruno Coutinho; MONNERAT, Luiz Henrique Pimentel; PINTO, Leonardo Augusto Peral Ferreira; GANDELMANN, Ítalo Honorativo Alfredo; CAVALCANTE, Maria Aparecida de Albuquerque. Anquiloglossia: quando indicar a frenectomia lingual? **Revista UNINGÁ**, Maringá – PR, n.18, p.161-170, out./dez. 2018.

## ANEXO A – História Clínica

**PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA COM ESCORES PARA BEBÊS**  
Martinelli, 2013

HISTÓRIA CLÍNICA

Nome: \_\_\_\_\_  
 Data do Exame: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ DN: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ Gênero: M ( ) F ( )  
 Nome da mãe: \_\_\_\_\_  
 Nome do pai: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ nº: \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade/Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
 Fones: residencial: ( ) \_\_\_\_\_ trabalho: ( ) \_\_\_\_\_ celular: ( ) \_\_\_\_\_  
 Endereço eletrônico: \_\_\_\_\_

**Antecedentes Familiares**

(investigar se existem casos na família com alteração de frênulo da língua)

( ) não (0) ( ) sim (1) Quem e qual o problema: \_\_\_\_\_

**Problemas de Saúde**

( ) não ( ) sim Quais: \_\_\_\_\_

**Amamentação:**

- tempo entre as mamadas: ( ) 2h ou mais (0) ( ) 1h ou menos (2)
- cansaço para mamar? ( ) não (0) ( ) sim (1)
- mama um pouquinho e dorme? ( ) não (0) ( ) sim (1)
- vai soltando o mamilo? ( ) não (0) ( ) sim (1)
- morde o mamilo? ( ) não (0) ( ) sim (2)

Total da história clínica: Melhor resultado= 0 Pior resultado= 8

Quando a soma dos itens da história clínica for igual ou maior que 4, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

## ANEXO B – Avaliação Anatomofuncional

**PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA COM ESCORES PARA BEBÊS**  
 Martinelli, 2013

EXAME CLÍNICO (sugere-se filmagem para posterior análise)

PARTE I – AVALIAÇÃO ANATOMOFUNCIONAL

**1. Postura de lábios em repouso**



lábios fechados (0)



lábios entreabertos (1)



lábios abertos (1)

**2. Tendência do posicionamento da língua durante o choro**



língua na linha média (0)



língua elevada (0)



língua na linha média com elevação das laterais (2)



língua baixa (2)

**3. Forma da ponta da língua quando elevada durante o choro**



arredondada (0)



ligeira fenda no ápice (2)



formato de "coração" (3)

Total da avaliação anatomofuncional (Itens 1, 2 e 3): Melhor resultado= 0 Pior resultado= 6

Quando a soma dos itens 1, 2 e 3 da avaliação anatomofuncional for igual ou maior que 4, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

**PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA COM ESCORES PARA BEBÊS**  
Martinelli, 2013

**4. Frênulo da língua**



( ) é possível visualizar



( ) não é possível visualizar



( ) visualizado com manobra\*

NO CASO DE NÃO OBSERVÁVEL VÁ PARA A PARTE II (Avaliação da Sucção não Nutritiva e Nutritiva)

**4.1. Espessura do frênulo**



( ) delgado (0)



( ) espesso (2)

**4.2. Fixação do frênulo na face sublingual (ventral) da língua**



( ) no terço médio (0)



( ) entre o terço médio e o ápice (2)



( ) no ápice (3)

**4.3. Fixação do frênulo no assoalho da boca**



( ) visível a partir das carúnculas sublinguais (0)



( ) visível a partir da crista alveolar inferior (1)

\* Manobra de elevação e posteriorização da língua. Se não observável, fazer o acompanhamento.

Total da avaliação anatomofuncional (Item 4): Melhor resultado= 0    Pior resultado= 6

Quando a soma do item 4 da avaliação anatomofuncional for igual ou maior que 3, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

Total da Avaliação anatomofuncional (itens 1, 2, 3 e 4): Melhor resultado= 0    Pior resultado= 12

Quando a soma dos itens 1, 2, 3 e 4 da avaliação anatomofuncional for igual ou maior que 7, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

## ANEXO C – Avaliação da Sucção não Nutritiva e Nutritiva

**PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA COM ESCORES PARA BEBÊS**

Martinelli, 2013

**PARTE II – AVALIAÇÃO DA SUCÇÃO NÃO NUTRITIVA E NUTRITIVA****1. Sucção não nutritiva (sucção do dedo mínimo enluvado)****1.1. Movimento da língua**

- ( ) adequado: protrusão de língua, movimentos coordenados e sucção eficiente (0)
- ( ) inadequado: protrusão de língua limitada, movimentos incoordenados e atraso para início da sucção (1)

**2. Sucção Nutritiva na Amamentação**

(na hora da mamada, observar o bebê mamando durante 5 minutos)

**2.1. Ritmo da sucção (observar grupos de sucção e pausas)**

- ( ) várias sucções seguidas com pausas curtas (0)
- ( ) poucas sucções com pausas longas (1)

**2.2. Coordenação entre sucção/deglutição/respiração**

- ( ) adequada (0) (equilíbrio entre a eficiência alimentar e as funções de sucção, deglutição e respiração, sem sinais de estresse)
- ( ) inadequada (1) (tosse, engasgos, dispneia, regurgitação, soluço, ruídos na deglutição)

**2.3. “Morde” o mamilo**

- ( ) não (0)
- ( ) sim (1)

**2.4. Estalos de língua durante a sucção**

- ( ) não (0)
- ( ) sim (1)

Total da avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva: Melhor resultado= 0 Pior resultado= 5

Quando a soma da avaliação da Sucção Não Nutritiva e Nutritiva for igual ou maior que 2, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

Quando a soma do exame clínico for igual ou maior que 9, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

TOTAL GERAL DA HISTÓRIA E DO EXAME CLÍNICO: Melhor resultado= 0 Pior resultado= 25

Quando a soma da história e do exame clínico for igual ou maior que 13, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

ANEXO D – Acompanhamento da Atividades de TCC 2



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

CURSO: ODONTOLOGIA

ORIENTADOR(A): Francilena Maria Campos Santos Dias

ALUNO: Ana Carolina Melo de Oliveira Farias

MATRÍCULA: 28.16.33

DATA	ETAPA	ASS. PROF. ORIENTADOR(A)	ASS. ALUNO(A)
20.08.24	Assinatura do Termo de Compromisso	Francilena M. Campos Santos Dias CRP 18117/MA	afp
26.08.24	Envio e Correção da Introdução e Metodologia	Francilena M. Campos Santos Dias CRP 18117/MA	afp
30.09.24	Envio e Correção da Revisão de Literatuna	Francilena M. Campos Santos Dias CRP 18117/MA	afp
36.09.24	Envio e Correção da Discussão	Francilena M. Campos Santos Dias CRP 18117/MA	afp
04.10.24	Envio da Conclusão e Retorno do TCC Completo	Francilena M. Campos Santos Dias CRP 18117/MA	afp
23.10.24	Envio do Bônus de TCC	Francilena M. Campos Santos Dias CRP 18117/MA	afp

- ↓ 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.

## ANEXO E – Declaração de Aptidão para defesa do TCC



**FACULDADE EDUFOR**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA DEFESA DE TCC**

Sr. Coordenador do Curso de ODONTOLOGIA, declaro para os devidos fins que o orientando Ana Paulina Melo de Oliveira Araújo, matrícula nº 282633, do Curso de ODONTOLOGIA, cumpriu todas as exigências acadêmicas e Institucionais na elaboração do seu Trabalho de Conclusão de Curso intitulado

A realização abusiva da frenectomia lingual em recém nascidos como tratamento da  
Asquiloglossia

e está, portanto, o (a) acadêmico (a) apto (a) à defesa do seu TCC.

São Luis - Maranhão, 23 de outubro de 2024.

Francilena Maria Campos Santos Dias  
Ouro Preto - Minas  
CRO 1811/MA

Francilena Maria Campos Santos Dias  
Assinatura e Carimbo do Professor Orientador

ANEXO F – Termo de Autorização para Publicação de Trabalhos de Conclusão de Curso, Teses, Dissertações e outros Trabalhos Acadêmicos na forma eletrônica no repositório



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 obra:

Autor: Ana Paulina Melo de Oliveira Farias  
RG.: 90766398-2 CPF: 996.33264394 E-mail: ana-oliveira@hotmail.com  
Orientador: Francilena Maria C. S. Dias CPF: \_\_\_\_\_  
Membros da banca: Francilena M. C. S. Dias  
Karlénne Duarte  
Caroline Gomes

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

Data de Defesa (se houver):  / / Nº de páginas: \_\_\_\_\_

Título: A realização abusiva da frenectomia bilingual em recém-nascidos como tratamento dos Anquilognomias.

Área de Conhecimento/Curso: \_\_\_\_\_

Palavras-chave (3): Anquilognomia, frenectomia, sínulo bilingual

São Luís - Maranhão, 23 de outubro de 2024.

Assinatura do Autor do trabalho: Ana Paulina M. O. Farias

## ANEXO G – Termo de Compromisso do Orientador de TCC



**FACULDADE EDUFOR**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**TERMO DE COMPROMISSO DO ORIENTADOR DE TCC**

Eu, Francilena Maria Campos Santos Dias, 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)

Ana Carolina Melo de Oliveira Larias,  
 matricula nº 282633, do curso de Odontologia, no seguinte tema e área de conhecimento:

Tema: A realização cirúrgica da Functomia lingual em recém-nascidos como tratamento da Anquiloglossia  
 Área de conhecimento: Odontopediatria

São Luís - Maranhão, 20 de Agosto de 2024.

Francilena Maria Campos Santos Dias  
 Assinatura e carimbo do Professor Orientador

ANEXO H – Carta de Aceite de Publicação de Artigo



## CARTA DE ACEITE

Declaro para devidos fins que o artigo intitulado

### **A REALIZAÇÃO ABUSIVA DA FRENECTOMIA LINGUAL EM RECÉM-NASCIDOS, COMO TRATAMENTO DA ANQUILOGLOSSIA**

De autoria de:

**Ana Carolina Melo de Oliveira Farias**  
**Orientadora: Francilena Maria Campos Santos Dias**

Foi aprovado pela Revista ft e  
será publicado na  
**Edição Nº 139 - Volume 28 - Outubro 2024**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Oston Mendes'.

Dr. Oston Mendes  
Fundador e Editor-Chefe



**Revistaft** Multicentífica - ISSN:1678-0817 CNPJ:48.728.404/0001- 22  
R. José Linhares, 134 - Leblon - Rio de Janeiro - RJ- Brasil.

*Revista ft*

ISSN 1678-0817 Qualis B2



Certificamos que o artigo

# A REALIZAÇÃO ABUSIVA DA FRENECTOMIA LINGUAL EM RECÉM-NASCIDOS, COMO TRATAMENTO DA ANQUILOGLOSSIA

de autoria de

**Ana Carolina Melo de Oliveira Farias;  
Francilena Maria Campos Santos Dias**

foi publicado na **Revista ft** em 17/10/2024

**ISSN:** 1678-0817 - Volume 28 - Edição 139 - Págs. 58 e 59

**DOI:** <https://www.doi.org/Registro> 10.69849/revistaft/ch10202410171058

**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