

ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR ENTRE CIRURGIÃO-DENTISTA E FONOAUDIÓLOGO NO TRATAMENTO DAS ALTERAÇÕES DO FRÊNULO LINGUAL

**INTERDISCIPLINARY APPROACH BETWEEN DENTIST AND SPEECH-
LANGUAGE PATHOLOGIST IN THE TREATMENT OF LINGUAL FRENULUM
ALTERATIONS**

Ciências da Saúde • 01/09/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/788047268](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/788047268)

Pedro Victor Almeida Rocha¹

Pedro Henrique Oliveira de Souza²

Maria Clara Nunes de Lima³

Jeovanna Lacerda Araújo⁴

Elton Costa Paulino⁵

Wannêssa da Silva Dantas⁶

Irlla Gauenny Lacerda Diniz⁷

Amanda dos Anjos da Cruz⁸

Josiany Adriely Soares Leite⁹

Maria Fernanda da Silva Sousa¹⁰

RESUMO

A pesquisa retrata a intervenção interdisciplinar entre o cirurgião-dentista e o fonoaudiólogo no diagnóstico e no tratamento das alterações do frênulo lingual, com foco na anquiloglossia, situação que prejudica a mobilidade da língua e repercute sobre funções essenciais, como fala, sucção e deglutição. Como objetivo, destaca-se a importância da atuação conjunta entre esses profissionais, desde o diagnóstico até o acompanhamento clínico, desdobrando os critérios de avaliação do frênulo lingual, a contribuição da terapia miofuncional fonoaudiológica no período pós-operatório e os benefícios da integralidade do cuidado. Este estudo trata de uma revisão integrativa de literatura, de natureza bibliográfica e caráter descritivo e exploratório, elaborada a partir de buscas nas bases de dados do Google Acadêmico, BVS, LILACS, SciELO e PubMed/MEDLINE, complementadas pelos periódicos Revista CEFAC e CoDAS. Como resultado, tem-se que a correção cirúrgica isolada, seja por frenectomia ou frenotomia, não é suficiente para reestruturar os padrões motores comprometidos, sendo a terapia miofuncional fundamental para a reabilitação funcional plena. Logo, conclui-se que a atuação integrada entre Odontologia e Fonoaudiologia constitui elemento essencial para uma assistência mais resolutiva, eficaz e humanizada ao paciente com anquiloglossia, mostrando a necessidade de fluxos assistenciais articulados entre as especialidades e de protocolos padronizados.

Palavras-chave: Anquiloglossia; Frênulo lingual; Fonoaudiologia; Odontologia; Interdisciplinaridade.

ABSTRACT

The study addresses the interdisciplinary intervention between the dentist and the speech-language pathologist in the diagnosis and treatment of lingual frenulum alterations, focusing on ankyloglossia,

a condition that impairs tongue mobility and affects essential functions such as speech, sucking, and swallowing. The objective is to highlight the importance of joint action between these professionals, from diagnosis to clinical follow-up, addressing the criteria for lingual frenulum assessment, the contribution of speech-language myofunctional therapy during the postoperative period, and the benefits of comprehensive care. This study consists of an integrative literature review, of bibliographic nature and descriptive and exploratory character, developed through searches in the Google Scholar, BVS, LILACS, SciELO, and PubMed/MEDLINE databases, complemented by the Revista CEFAC and CoDAS journals. As a result, isolated surgical correction, whether by frenectomy or frenotomy, is not sufficient to restructure the compromised motor patterns, with myofunctional therapy being fundamental to full functional rehabilitation. Therefore, it is concluded that integrated action between Dentistry and Speech-Language Pathology constitutes an essential element for more resolute, effective, and humanized care for patients with ankyloglossia, showing the need for coordinated care pathways between specialties and for standardized protocols.

Keywords: Ankyloglossia; Lingual frenulum; Speech-Language Pathology; Dentistry; Interdisciplinarity.

1. INTRODUÇÃO

O frênulo lingual é uma película fina que conecta a parte inferior da língua ao assoalho da boca. Essa estrutura é responsável por proporcionar movimentos essenciais de elasticidade que permitem a elevação, a projeção e a lateralização da língua. Nesse panorama, influencia diretamente a fisiologia oral, desempenhando um papel fundamental na execução de funções como sucção, fala e

deglutição. De acordo com Gomes, Araújo e Rodrigues (2015), a regularidade do frênulo lingual possibilita a realização de ações indispensáveis para a estabilidade do sistema estomatognático desde a fase inicial da vida.

Alterações nessa estrutura podem resultar na anquiloglossia, popularmente conhecida como "língua presa". Essa condição ocorre quando há uma falha no processo de apoptose celular durante o estágio embrionário, desencadeando a formação de um frênulo lingual mais curto e anteriorizado. Essas particularidades anatômicas podem comprometer a mobilidade da língua, ocasionando limitações funcionais que variam conforme a faixa etária, como dificuldades no aleitamento materno em recém-nascidos e alterações na articulação da fala em crianças e adultos. Nessa perspectiva, a anquiloglossia mostra-se como fator de risco para o desmame precoce e a dificuldade de ganhar peso do recém-nascido (Machado; Rodrigues, 2021; Azambuja; Tostes; Portela, 2022).

Embora sua importância seja amplamente reconhecida, há indícios de que a literatura científica ainda apresenta incertezas e falta de consenso entre os profissionais da área da saúde no que diz respeito aos critérios de classificação e às abordagens terapêuticas para o frênulo lingual (Brito et al., 2008). Essa divergência de opiniões entre cirurgiões-dentistas e fonoaudiólogos quanto ao momento ideal para a intervenção e à escolha dos métodos terapêuticos pode gerar insegurança para os pacientes e seus familiares, evidenciando a escassez de protocolos padronizados e cientificamente validados. No entanto, para Martinelli et al. (2012) e Fraga et al. (2020), o uso de ferramentas validadas, a saber: o Protocolo de Martinelli (Teste da Linguinha) e o Bristol Tongue Assessment Tool (BTAT), torna-se

fundamental para nortear a conduta clínica e diferenciar frênuos linguais normais dos alterados.

A fundamentação da atuação interdisciplinar baseia-se no entendimento de que o procedimento cirúrgico realizado pelo cirurgião-dentista, embora contribua para o restabelecimento da anatomia e da mobilidade lingual, geralmente não é suficiente para corrigir de forma imediata as funções orofaciais comprometidas. Araújo et al. (2022) defendem que os padrões motores inadequados desenvolvidos em decorrência da limitação anatômica do frênulo lingual tendem a permanecer mesmo após o procedimento cirúrgico, evidenciando a importância da terapia miofuncional fonoaudiológica para a automatização dos novos movimentos e para a reabilitação funcional da musculatura orofacial.

Diante do exposto, o problema desta pesquisa está relacionado à fragmentação da assistência ao paciente com anquiloglossia, condição que pode comprometer a efetividade da intervenção terapêutica em longo prazo. Assim, este artigo tem como finalidade destacar a importância da atuação integrada entre o cirurgião-dentista e o fonoaudiólogo, contemplando desde o diagnóstico até o acompanhamento da evolução clínica, com o objetivo de promover uma assistência mais humanizada, resolutiva e baseada na integralidade do cuidado.

Nesse contexto, apresenta-se o seguinte problema de pesquisa: como a promoção do trabalho interdisciplinar entre o cirurgião-dentista e o fonoaudiólogo pode contribuir para a intervenção e o tratamento da anquiloglossia?

Fundamenta-se o desenvolvimento deste estudo devido à necessidade de ampliar a análise acerca da atuação integrada entre Odontologia e Fonoaudiologia no tratamento da anquiloglossia, haja vista que a insuficiência de protocolos uniformizados e as diferenças de abordagens entre as diversas áreas de conhecimento podem impactar negativamente a segurança e a efetividade da assistência prestada. Sob a perspectiva teórica, o estudo contribui para reforçar a produção científica quanto ao tema; em termos práticos, favorece o desenvolvimento de percursos assistenciais mais qualificados e articulados entre os profissionais envolvidos.

Destarte, este artigo tem por objetivo geral ressaltar a relevância da atuação conjunta entre cirurgião-dentista e fonoaudiólogo no manejo das alterações do frênulo lingual, considerando desde o diagnóstico até o acompanhamento da evolução clínica. Como objetivos específicos, pretende-se: (I) analisar os parâmetros de avaliação e diagnóstico do frênulo lingual; (II) compreender o papel da terapia miofuncional fonoaudiológica durante o acompanhamento após o procedimento cirúrgico; (III) destacar as vantagens da abordagem interdisciplinar entre as duas especialidades para a assistência completa e humanizada ao paciente.

Desse modo, tem-se como finalidade viabilizar uma atenção em saúde mais humanizada, eficiente e orientada pela abordagem integral do paciente, consolidando a integração interdisciplinar como elemento fundamental para o manejo adequado das condições relacionadas ao frênulo lingual, abrangendo desde a identificação inicial até o encerramento do acompanhamento clínico.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU REVISÃO DA LITERATURA

O conhecimento acerca da anquiloglossia, ou "língua presa", determina uma análise detalhada de sua base histológica e embriológica, uma vez que a língua se desenvolve a partir de proeminências nos arcos faríngeos. A formação do frênulo ocorre por meio do processo de apoptose celular (morte celular programada), que permite que a língua se desprenda do assoalho oral, garantindo sua mobilidade (GOMES; ARAÚJO; RODRIGUES, 2015).

A anquiloglossia apresenta etiologia predominantemente genética, sendo frequentemente associada a um padrão de herança autossômica dominante ligado ao cromossomo X, com participação do gene T-box, embora haja influência de fatores externos, como o uso de substâncias ilícitas (cocaína) pela gestante, que podem diminuir as taxas mitóticas do embrião e triplicar os riscos da anomalia. A prevalência identificada na literatura varia entre 0,02% e 10,7%, com possibilidade de alcançar valores mais elevados dependendo do protocolo de diagnóstico utilizado, com uma incidência predominantemente maior em indivíduos do sexo masculino.

As consequências funcionais da restrição da mobilidade lingual são severas e manifestam-se precocemente no sistema estomatognático. Em neonatos, o frênulo modificado compromete o selamento labial adequado e a acoplagem da língua ao mamilo, provendo uma pressão negativa ineficiente durante a sucção, o que gera fadiga excessiva no bebê, redução do ganho ponderal do lactente, acompanhada de lesões mamilares severas na genitora.

Essa descoordenação entre sucção, deglutição e respiração é um dos principais fatores para o desmame precoce, prejudicando o desenvolvimento imunológico e nutricional da criança. Além da amamentação, a anquiloglossia compromete funções motoras aprendidas, como a mastigação e, notadamente, a fonoarticulação. O comprometimento da movimentação do ápice da língua dificulta ou impossibilita a produção de fonemas que exigem elevação contra a papila incisiva, como [r], [l], [n], [t], [d], [s] e [z], resultando em imprecisões articulatórias que podem gerar estigma social e bullying na fase escolar, afetando o bem-estar emocional e a autoestima do indivíduo.

Um dos grandes entraves na prática clínica atual reside na subjetividade do diagnóstico. Historicamente, a avaliação do frênulo lingual era pautada exclusivamente em aspectos visuais, o que gerava divergências significativas entre as especialidades de Odontologia e Fonoaudiologia. Brito et al. (2008) destacam que a ausência de uma terminologia unificada e de critérios quantitativos contribuiu para condutas ora excessivamente intervencionistas, ora conservadoras demais.

Outrossim, o posicionamento inadequado da língua no assoalho bucal impede que ela permaneça em repouso sobre o palato duro, induzindo à respiração bucal, alterações oclusais e contribuindo para quadros de apneia obstrutiva do sono.

No cenário brasileiro, o diagnóstico da anquiloglossia é regido por avanços legislativos significativos, com a Lei N° 13.002/2014 tornando obrigatória a aplicação do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês, conhecido como "Teste da Linguinha", em todas as maternidades e hospitais. Entre as ferramentas validadas,

destaca-se o Protocolo de Martinelli, que engloba história clínica, avaliação anatomofuncional e análise da sucção, empregando-se um sistema de escores no qual pontuações iguais ou superiores a 13 são consideradas necessidade de intervenção (MARTINELLI et al., 2012).

Complementarmente, instrumento como o Bristol Tongue Assessment Tool (BTAT) concede uma escala objetiva que avalia as características morfológicas da ponta da língua, a fixação do frênulo, o movimento e a proeminência lingual, categorizando a gravidade da condição em uma escala de 0 a 8 pontos (FRAGA et al., 2020). Além disso, as classificações de Kotlow e Coryllos permitem categorizar a anquiloglossia com base na distância da inserção ao ápice ou na morfologia do tecido, auxiliando a equipe multidisciplinar na decisão terapêutica.

O procedimento cirúrgico é recomendado quando, baseado na terapia miofuncional fonoaudiológica, mostra-se insuficiente para restaurar plenamente as funções orofaciais. A frenotomia, procedimento de corte parcial do frênulo, é a técnica de primeira escolha para recém-nascidos e lactentes de até um ano de idade, por apresentar execução rápida, caráter minimamente invasivo e ser realizada em uma área pouco vascularizada, o que possibilita o retorno imediato ao aleitamento materno. Em crianças maiores ou em casos de frênulos espessos e volumosos, indica-se a frenectomia, que consiste na remoção completa do tecido e das fibras musculares associadas. Estudos recentes enfatizam as vantagens do uso do laser de alta potência e do bisturi elétrico, uma vez que esses recursos proporcionam hemostasia instantânea, frequentemente eliminam a necessidade de suturas e estão associados à redução do edema, da dor pós-operatória e do tempo de cicatrização.

Contudo, a efetividade do tratamento da anquiloglossia não reside unicamente no êxito do ato operatório. A cirurgia isolada é capaz de reconstituir a integridade anatômica e a mobilidade da língua; entretanto, não garante o restabelecimento imediato dos padrões motores compensatórios instalados ao longo do tempo na fala, sucção e deglutição. De modo semelhante, a atuação integrada entre o cirurgião-dentista e o fonoaudiólogo constitui um elemento essencial para a promoção da assistência integral ao paciente. A atuação do fonoaudiólogo na terapia miofuncional pós-operatória é imprescindível, consistindo na aplicação de exercícios específicos para o condicionamento da musculatura orofacial, eliminação de movimentos viciados e automatização da fonoarticulação correta. Somente por meio dessa abordagem interdisciplinar, que abrange desde o diagnóstico precoce humanizado até a reabilitação funcional íntegra, é plausível assegurar a plena recuperação das funções vitais e a melhoria da qualidade de vida do paciente.

2.1. Classificações Anatômicas e Funcionais do Frênulo Lingual

Entre os sistemas de classificação mais utilizados na prática clínica, destaca-se a classificação proposta por Kotlow (1999), que divide a anquiloglossia em quatro classes, considerando a distância entre a inserção do frênulo lingual e o ápice da língua. A Classe I corresponde à anquiloglossia leve (12 a 16 mm); a Classe II, à forma moderada (8 a 11 mm); a Classe III, à forma severa (3 a 7 mm); e a Classe IV, à forma completa (menos de 3 mm). A conduta terapêutica é determinada de acordo com a classificação apresentada. Nos pacientes pertencentes à Classe I, geralmente não é necessária a remoção total do tecido frenular, sendo indicada a realização de frenuloplastia. Já nos casos classificados como Classes II, III e IV, pode-se indicar a frenectomia, especialmente quando há

maior comprometimento das funções relacionadas à mobilidade lingual.

De forma adicional, a classificação proposta por Coryllos (2004) fundamenta-se em parâmetros anatômicos associados ao local de fixação do frênulo em relação à musculatura da língua, estabelecendo quatro categorias distintas. O Tipo I caracteriza-se pela presença de um frênulo delgado e flexível, cuja inserção se encontra próxima ao ápice lingual; o Tipo II apresenta fixação discretamente mais posterior; o Tipo III é marcado por um frênulo de maior espessura, com inserção localizada nas proximidades do assoalho oral; enquanto o Tipo IV corresponde a um frênulo situado na região submucosa, cuja identificação visual direta é dificultada e que está frequentemente relacionado a casos não reconhecidos ou diagnosticados de maneira insuficiente.

Entretanto, é importante salientar que esse método apresenta limitações, uma vez que não contempla de maneira direta a funcionalidade da língua, restringindo sua análise às características anatômicas do tecido. Essa limitação contribuiu para a criação de métodos avaliativos complementares.

Dentro dessa perspectiva, a Hazelbaker Assessment Tool for Lingual Frenulum Function (HATLFF) constitui uma ferramenta avaliativa que associa parâmetros morfológicos e funcionais, estabelecendo sistemas de pontuação independentes para essas duas dimensões. O instrumento contempla dez pontos destinados à avaliação dos aspectos anatômicos e quatorze pontos relacionados aos aspectos funcionais. Conforme os critérios estabelecidos por esse protocolo, a realização de procedimento cirúrgico não é indicada quando a pontuação funcional alcança seu valor máximo, ainda que a

avaliação anatômica apresente alterações. Tal abordagem reforça a importância de que a definição da conduta terapêutica considere, sobretudo, os impactos da alteração sobre a função lingual, evitando que a decisão seja fundamentada exclusivamente em suas características anatômicas.

A diversidade de métodos classificatórios — incluindo Kotlow, Coryllos, HATLFF, além do Protocolo de Martinelli e do BTAT, anteriormente citados — evidencia a inexistência de uma padronização consensual, conforme destacado por Brito et al. (2008). Até o presente momento, não há uma ferramenta única, amplamente reconhecida e adotada como padrão-ouro para a avaliação da anquiloglossia.

Diante disso, torna-se fundamental que a tomada de decisão clínica ocorra de maneira multidisciplinar, considerando conjuntamente os achados anatômicos, os aspectos funcionais e as informações obtidas por meio do relato do paciente ou de seus responsáveis.

2.2. Repercussões da Anquiloglossia no Crescimento e na Maturação do Sistema Estomatognático

Além das consequências imediatas relacionadas à sucção e ao aleitamento materno, estudos científicos indicam que a anquiloglossia pode produzir efeitos sobre o desenvolvimento morfológico e funcional do sistema estomatognático ao longo do médio e do longo prazo.

Pompéia et al. (2017), em uma revisão integrativa que contemplou pesquisas publicadas desde 1997 até o período de realização do estudo, observaram que determinadas alterações na oclusão dentária apresentam estreita associação com a existência de frênulo

lingual reduzido, em decorrência de modificações na postura e na atuação da língua durante períodos fundamentais do crescimento craniofacial.

De acordo com as autoras, quando a língua apresenta dificuldade para atingir sua posição fisiológica de repouso em contato com o palato duro, ocorre desequilíbrio entre as forças exercidas pela musculatura da língua, dos lábios e dos músculos bucinadores, conjunto essencial para a formação apropriada dos arcos dentários. Essa alteração pode contribuir para o desenvolvimento de padrões oclusais inadequados.

Esse resultado apresenta relação direta com os aspectos anteriormente abordados neste artigo acerca da posição inadequada da língua sobre o assoalho oral e de sua associação com a respiração predominantemente bucal e a apneia obstrutiva do sono.

Dessa maneira, reforça-se a compreensão de que a anquiloglossia não deve ser interpretada exclusivamente como uma alteração anatômica localizada e isolada, mas como uma condição capaz de desencadear uma sequência de adaptações funcionais, cujos efeitos podem alcançar diferentes dimensões do desenvolvimento orofacial.

2.3. Distúrbios da Fala Relacionados à Anquiloglossia

Sob a perspectiva fonoaudiológica, Santos e Berretin-Felix (2022), por meio de uma revisão integrativa envolvendo 27 pesquisas publicadas entre 2010 e 2020 nas bases de dados PubMed, SciELO, Scopus e Web of Science, descreveram de maneira sistematizada as modificações na fala relacionadas à anquiloglossia em indivíduos com idade igual ou superior a seis anos.

As pesquisadoras verificaram que pessoas com alterações no frênulo lingual podem desenvolver diferentes mecanismos compensatórios, envolvendo a participação dos lábios, da língua e da mandíbula, com o objetivo de produzir fonemas que exigem a elevação do ápice da língua.

Esse resultado está de acordo com os achados anteriormente apresentados neste artigo referentes aos fonemas [r], [l], [n], [t], [d], [s] e [z].

Um aspecto importante identificado nessa revisão consiste no fato de que essas adaptações articulatórias não necessariamente ocasionam uma fala claramente incompreensível para ouvintes sem formação especializada. Essa característica pode retardar a procura por uma avaliação profissional, especialmente entre crianças mais velhas e indivíduos adultos, grupos etários nos quais, conforme mencionado anteriormente na Introdução deste artigo, ainda não há concordância quanto à existência de um método diagnóstico considerado padrão-ouro.

Esse cenário evidencia a importância da intervenção fonoaudiológica não somente durante o período neonatal, mas também ao longo das diferentes etapas do desenvolvimento infantil e, inclusive, durante a fase adulta.

2.4. Abordagem Internacional da Anquiloglossia: Diversidade nos Critérios Diagnósticos e Evidências da Eficácia Terapêutica

A diversidade de condutas observada na literatura nacional também se manifesta, de maneira ainda mais evidente, no contexto internacional. Jin et al. (2018), em pesquisa de abrangência global, realizada por meio de um questionário online aplicado entre maio e

novembro de 2016, difundido em quatro idiomas (inglês, japonês, chinês e espanhol) a mais de trinta áreas de atuação profissional envolvidas na condução da anquiloglossia neonatal, verificaram que o diagnóstico e a conduta terapêutica da condição diferem consideravelmente entre países e entre diferentes grupos profissionais, evidenciando a necessidade de estabelecer critérios padronizados internacionalmente. Esse achado apresenta especial relevância para o presente artigo, pois evidencia que a heterogeneidade diagnóstica discutida por Brito et al. (2008), no contexto brasileiro, não constitui uma questão exclusiva do país, mas uma realidade igualmente observada em diferentes países, o que evidencia a relevância e a abrangência da problemática central deste estudo.

Do ponto de vista da evidência terapêutica, Geddes et al. (2008), em uma investigação australiana pioneira, que empregou a ultrassonografia para avaliar o processo de sucção em bebês com anquiloglossia, antes e após a realização da frenotomia, evidenciaram, de maneira objetiva, que a intervenção aprimora a eficiência na retirada do leite e modifica o padrão de pressão exercida pela língua sobre o mamilo, constituindo, já em 2008, uma das primeiras evidências obtidas por meio de imagens, em vez de depender exclusivamente de relatos maternos subjetivos, acerca da efetividade funcional da intervenção cirúrgica realizada precocemente. Mais recentemente, Dell'Olio et al. (2022), em uma pesquisa prospectiva de coorte realizada na Universidade de Bari, localizada na Itália, os autores apresentaram um protocolo perioperatório para a realização de frenotomia a laser em recém-nascidos, avaliados simultaneamente pelos critérios de Coryllos e de Hazelbaker (HATLFF) — demonstrando, no contexto da prática clínica internacional, a aplicação conjunta desses métodos de

classificação previamente abordados na seção 2.1 deste artigo. Os pesquisadores observaram avanços expressivos nos indicadores relacionados à amamentação, reduzida intensidade da dor no período perioperatório e inexistência de complicações significativas, fortalecendo as evidências quanto à segurança e à eficácia da intervenção cirúrgica quando realizada em conjunto com protocolos sistematizados de avaliação.

A análise integrada desses três estudos internacionais possibilita identificar um aspecto relevante para o alcance dos objetivos propostos neste artigo: a comunidade científica internacional já admite, em consonância com as evidências apresentadas pela literatura nacional analisada, que a eficácia do tratamento da anquiloglossia está condicionada à integração entre critérios diagnósticos padronizados e uma abordagem voltada aos aspectos funcionais, e não somente da realização tecnicamente adequada do procedimento cirúrgico de forma isolada. A concordância entre as evidências nacionais e internacionais reforça de maneira significativa a perspectiva interdisciplinar apresentada neste trabalho, inserindo-a não como uma concepção isolada da produção científica brasileira, mas como integrante de um entendimento científico que vem se consolidando mundialmente.

3. METODOLOGIA

3.1. Caracterização do Estudo

Tal pesquisa trata de um modelo qualitativo, do tipo revisão integrativa de literatura, de ordem bibliográfica, com caráter descritivo e exploratório. Essa escolha pela revisão se fundamenta na finalidade do presente trabalho, que não é mostrar desfechos

clínicos sistematizados e exaustivos (como progrediria em uma pesquisa de metanálise ou sistemática), porém, sim, escolher, organizar, interpretar e desdobrar criticamente a atuação interdisciplinar entre o cirurgião-dentista e o fonoaudiólogo no diagnóstico e tratamento das alterações do frênulo lingual com base em produção científica disponível, permitindo a atualização ampla da temática.

3.2. Fontes de Informação e Bases de Dados

Os materiais que serviram de base para essa revisão foram buscados nas seguintes bases de dados on-line: Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed/MEDLINE. Para completar, foram visitados o periódico CoDAS e a Revista CEFAC, por apresentarem uma enorme base de estudos nacionais com especialidade em frênulo lingual e motricidade orofacial.

3.3. Estratégia de Busca e Descritores

Para escolha das literaturas, utilizaram-se descritores controlados, previamente localizados na Medical Subject Headings (MeSH) e nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), entrelaçados mediante operadores booleanos "OR" e "AND". As principais palavras pesquisadas em português e em inglês foram: "frênulo lingual" (tongue frenulum); "anquiloglossia" (ankyloglossia); "odontologia" (dentistry); "interdisciplinaridade" (interdisciplinary approach); "fonoaudiologia" (speech-language pathology); e "terapia miofuncional orofacial" (orofacial myofunctional therapy). Para as combinações, foram utilizados os seguintes modelos: "anquiloglossia

AND fonoaudiologia AND odontologia"; "frênulo lingual AND diagnóstico AND tratamento"; "tongue-tie AND interdisciplinary approach", entre outros formatos coerentes.

3.4. Critérios de Inclusão

Para a literatura, incluíram-se artigos de revisão, estudos de caso, artigos originais e publicações técnico-científicas que, direta ou indiretamente, retratassem a anatomia, a fisiologia, o diagnóstico, os protocolos de avaliação e as condutas terapêuticas acerca da anquiloglossia e do frênulo lingual; estudos disponíveis nos idiomas português, espanhol e inglês; e pesquisas publicadas no período de 2008 a 2025, tempo estipulado para entender desde as primeiras formas nacionais de padronização diagnóstica do frênulo lingual (Brito et al., 2008) até as literaturas científicas mais atuais em relação ao tema.

3.5. Critérios de Exclusão

Foram excluídas do estudo publicações duplas entre as bases de dados analisadas; pesquisas cujo panorama não apresentasse uma semelhança direta com o objeto de pesquisa, resumos de anais de congressos, trabalhos sem acesso ao texto completo, editoriais e cartas ao editor.

3.6. Procedimento de Seleção dos Estudos

Para seleção, os materiais passaram por três etapas sucessivas. Nessa lógica, foi realizada a leitura dos títulos escolhidos e resumos de todos os artigos, na primeira etapa, a fim de encontrar conformidade aos critérios de inclusão. Na segunda etapa, os materiais pré-selecionados foram lidos integralmente, com o intuito

de afirmar sua relevância e elegibilidade para a finalidade da pesquisa. Progressivamente, as literaturas consideradas adequadas foram categorizadas e organizadas segundo eixos temáticos que serviram à fundamentação teórica deste artigo, como: (i) aspectos embriológicos, anatômicos e etiológicos da anquiloglossia; (ii) instrumentos e protocolos de avaliação e diagnóstico do frênulo lingual; (iii) condutas terapêuticas cirúrgicas (frenectomia e frenotomia); e (iv) contribuições da terapia miofuncional fonoaudiológica e da atuação interdisciplinar no manejo clínico.

3.7. Análise dos Dados

As informações relevantes extraídas das pesquisas selecionadas foram analisadas de forma qualitativa e descritiva, por intermédio da técnica de análise de conteúdo, o que possibilitou o planejamento dos dados em categorias do tema e a construção de um panorama criticamente comparativo acerca das evidências literárias disponíveis acerca da temática, com ênfase nas divergências e também convergências entre a literatura odontológica e fonoaudiológica.

3.8. Considerações Éticas

Por o estudo ser uma revisão narrativa de literatura, desdobrado exclusivamente em informações secundárias já disponibilizadas e publicadas publicamente, não houve a necessidade de submissão e avaliação, conforme estabelece a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), que dispensa tal obrigatoriedade para pesquisas desse tipo, sem envolvimento direto de humanos como participantes.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS

A atual análise comprova que a anquiloglossia não se restringe a uma variação anatômica exclusiva, desenvolvendo-se como um estado com impactos funcionais amplos, que se expandem da amamentação neonatal à construção da fala e do próprio sistema estomatognático ao longo da fase de crescimento até a vida adulta. A união entre os achados de Azambuja, Tostes e Portela (2022), Machado e Rodrigues (2021) — os dois apontando o vínculo entre anquiloglossia não diagnosticada precocemente e desmame precoce — ressalta a importância da triagem neonatal obrigatória (Lei nº 13.002/2014) como medida inicial preventiva. Esse resultado nacional encontra base na literatura internacional: Ghaheri et al. (2022), em ensaio clínico randomizado prospectivo desenvolvido nos Estados Unidos, constataram melhora almejada nos critérios de amamentação e sucção depois da frenotomia em episódios de anquiloglossia posterior, ratificando que a abordagem cirúrgica em fase inicial gera efeitos positivos funcionais, e não somente de forma pessoal como descrito pelos cuidadores.

No que se refere à investigação clínica, nota-se um aspecto de pressão frequente entre os estudos observados: a multiplicidade de instrumentos (Protocolo de Martinelli, BTAT, classificações de Kotlow e Coryllos, HATLFF) evidencia tanto o crescimento sistemático da área quanto a permanência de um desafio de fundo já registrado por Brito et al. (2008) — a carência de nomenclatura integrada. Essa divisão tem consequência prática imediata no exercício interprofissional: um cirurgião-dentista guiado pela categorização de Coryllos, centrada em critérios exclusivamente anatômicos, pode chegar a um manejo diferente do de um fonoaudiólogo norteado pelo HATLFF, que analisa acentuadamente o aspecto funcional. A tabela a seguir sistematiza essa comparação:

Tabela 1. Comparação entre os principais instrumentos de avaliação do frênulo lingua

Instrumento	Foco de avaliação	Faixa etária de aplicação	Considera função lingual?
Protocolo de Martinelli (Teste da Linguinha)	Anatomofuncional (escore)	Neonatos e lactentes	Sim
Bristol Tongue Assessment Tool (BTAT)	Morfologia da ponta lingual, fixação e movimento	Neonatos e lactentes	Sim
Classificação de Kotlow	Distância inserção-ápice	Todas as idades	Não
Classificação de Coryllos	Ponto de inserção anatômica	Todas as idades	Não
HATLFF (Hazelbaker)	Anatomia + função (escores separados)	Neonatos e lactentes	Sim

Fonte: Elaborada Pelos Autores com Base em Martinelli Et Al. (2012); Fraga Et Al. (2020); e nos Dados Sintetizados na Fundamentação Teórica Deste Artigo.

Essa análise comparativa mostra o porquê de a ação unicamente odontológica ou unicamente fonoaudiológica apresentar tendência a ser insatisfatória: instrumentos de base puramente anatômica (Kotlow, Coryllos) são, ao decorrer da história, mais familiares à conduta odontológica, enquanto instrumentos anatomofuncionais (Martinelli, BTAT, HATLFF) têm maior hábito na execução fonoaudiológica. A carência de uma terminologia diagnóstica

partilhada entre as duas áreas é, dessa forma, um entrave tangível e quantificável à interdisciplinaridade — não somente um aspecto de empenho profissional.

No que diz respeito à atuação terapêutica, os achados de Pompéia et al. (2017) agregam um plano de profundidade pouco explorado nos estudos meramente clínicos acerca de frenotomia/frenectomia: a de que a anquiloglossia não retificada em tempo eficiente pode favorecer a implementação de más oclusões dentárias, resultantes da desarmonia musculofuncional entre lábios, língua e músculo bucinador ao longo do período de crescimento craniofacial. Esse resultado reajusta a discussão sobre o "momento adequado" do tratamento — citado já nas considerações iniciais deste artigo como fonte de contraste entre especialistas — não apenas como um aspecto de função imediata (fala, sucção), porém como uma questão de intervenção precoce de consequências ortodônticas a médio prazo, o que potencializa especialmente o embasamento para a investigação odontológica inicial e rigorosa.

No que é mencionado pontualmente à fala, as descobertas de Santos e Berretin-Felix (2022) integram a discussão ao apontar que as medidas reparadoras elaboradas por pessoas com anquiloglossia não tratada nem sempre resultam em fala perceptivelmente prejudicada aos ouvidos de não profissionais, o que ajuda a esclarecer o porquê de muitos casos em crianças maiores e adultos permanecerem como casos não identificados — reforçando a falha, já destacada na Introdução, quanto à falta de padrão-ouro diagnóstico para esses grupos etários, e dando suporte com evidência empírica a uma fragilidade que anteriormente era apenas uma hipótese neste estudo.

A tabela 2 sintetiza a comparação entre as duas condutas cirúrgicas mais utilizadas, com base na literatura analisada:

Tabela 2. Frenotomia × Frenectomia: comparação de indicações e características técnicas

Critério	Frenotomia	Frenectomia
Faixa etária preferencial	Recém-nascidos e lactentes até 1 ano	Crianças maiores e adultos
Extensão do procedimento	Corte parcial do frênulo	Remoção completa do tecido e fibras musculares
Necessidade de anestesia	Frequentemente dispensável ou tópica	Geralmente local, podendo requerer sutura
Retorno à amamentação	Imediato	Variável, com período de cicatrização maior
Indicação típica	Frênulos finos, pouco vascularizados	Frênulos espessos e volumosos

Fonte: elaborada pelos autores com base na Fundamentação Teórica deste artigo

Em conclusão, ao incluir os resultados nacionais (Machado; Rodrigues, 2021; Azambuja; Tostes; Portela, 2022; Pompéia et al., 2017; Santos; Berretin-Felix, 2022) com o resultado internacional de Ghaheri et al. (2022), nota-se uma compatibilidade pertinente: sem considerar o cenário assistencial ou do serviço de saúde, a eficiência terapêutica completa decorre da combinação entre retificação anatômica e reabilitação fisiológica — nenhum estudo investigado, brasileiro ou internacional, justifica a plenitude do método unicamente cirúrgico. Essa concordância internacional potencializa significativamente o argumento principal deste artigo, já não

fundamentado somente por literatura nacional, mas por evidências provenientes de distintos contextos assistenciais.

5. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa afirma que a atuação interdisciplinar entre o fonoaudiólogo e o cirurgião-dentista é um panorama fundamental para a conclusão eficaz das alterações do frênulo lingual, confirmando a pergunta que fundamenta este estudo: a intervenção conjunta entre essas especialidades contribui para a intervenção e o tratamento da anquiloglossia ao juntar, em apenas um percurso assistencial, a correção anatômica gerada pelo procedimento cirúrgico e a reabilitação funcional feita pela terapia miofuncional, superando a fragmentação do cuidado que caracteriza abordagens isoladas.

Os objetivos delimitados neste estudo são plenamente confirmados. Afirma-se que as ferramentas de identificação e diagnóstico atualmente disponibilizadas, a saber: o Protocolo de Martinelli e o Bristol Tongue Assessment Tool, disponibilizam parâmetros objetivos que minimizam a subjetividade que historicamente foi relacionada ao tratamento do frênulo lingual. Mostra-se, ainda, que a terapia miofuncional fonoaudiológica fundamenta um instrumento essencial para o período pós-operatório, haja vista que a correção cirúrgica, como única atuação, não exclui os padrões motores compensatórios já fundamentados na deglutição, na sucção e na fala. Desse modo, abordam-se os benefícios da atuação dupla entre as duas especialidades, que garante uma resolução mais humanizada e completa ao paciente.

Como principal fundamento teórico, esta pesquisa integra e organiza, com base em um mesmo referencial, conhecimentos disseminados na literatura odontológica e fonoaudiológica, revelando pontos de convergência que fundamentam a interdisciplinaridade como um princípio clínico indispensável, e não apenas como uma prática recomendável. No contexto assistencial, o estudo reforça a importância da implementação sistemática de protocolos de triagem neonatal e destaca a necessidade de fluxos de atendimento que integrem, desde a detecção precoce até a alta clínica, a atuação interdisciplinar de cirurgiões-dentistas, fonoaudiólogos e demais profissionais responsáveis pelo cuidado de indivíduos com anquiloglossia.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se a ausência de uniformidade na literatura científica quanto à definição de um padrão-ouro para o diagnóstico da anquiloglossia em adolescentes e adultos, o que reduz a possibilidade de generalização dos resultados para essas populações. Sugere-se que pesquisas subsequentes desenvolvam estudos longitudinais destinados a analisar as repercussões psicossociais da anquiloglossia não tratada ao longo da vida, bem como realizem estudos comparativos entre os procedimentos cirúrgicos convencionais e a laserterapia, considerando o período de cicatrização e o conforto do paciente pediátrico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, Ramony da Silva et al. Tratamento multidisciplinar de pacientes adultos com anquiloglossia: série de casos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 6, p. 24845-24862, 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n6-234. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/5532>. Acesso em: 26 jul. 2026.

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. DOI: 10.29327/244963.7.3-3. Disponível em: <https://revcientifica.cro-rj.org.br/revista/article/view/309>. Acesso em: 26 jul. 2026.

BRASIL. **Lei nº 13.002, de 20 de junho de 2014**. Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês. Brasília, DF: Presidência da República, 2014. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13002.htm. Acesso em: 26 jul. 2026.

BRITO, Sabrina Ferrari et al. Frênulo lingual: classificação e conduta segundo ótica fonoaudiológica, odontológica e otorrinolaringológica. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 343-351, jul./set. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/xTnpSGwvMYsNhBL4CMCyddj/?lang=pt>. Acesso em: 26 jul. 2026.

DELL'OLIO, Fabio et al. Lingual laser frenotomy in newborns with ankyloglossia: a prospective cohort study. **Italian Journal of Pediatrics**, v. 48, n. 163, 2022. DOI: 10.1186/s13052-022-01357-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13052-022-01357-9>. Acesso em: 26 jul. 2026.

FRAGA, Michelle Ramos Brito Andrade et al. Is the occurrence of ankyloglossia in newborns associated with breastfeeding difficulties? **Breastfeeding Medicine**, v. 15, n. 2, p. 96-102, fev. 2020.

Disponível em: <https://doi.org/10.1089/bfm.2019.0199>. Acesso em: 26 jul. 2026.

GEDDES, Donna T.; LANGTON, Danielle B.; GOLLOW, Ian; JACOBS, Leon A.; HARTMANN, Peter E.; SIMMER, Karen. Frenulotomy for breastfeeding infants with ankyloglossia: effect on milk removal and sucking mechanism as imaged by ultrasound. **Pediatrics**, v. 122, n. 1, p. e188-e194, 2008. DOI: 10.1542/peds.2007-2553. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2007-2553>. Acesso em: 26 jul. 2026.

GHAHERI, Bobak A.; LINCOLN, Douglas; MAI, Tuyet Nhi T.; MACE, Jess C. Objective improvement after frenotomy for posterior tongue-tie: a prospective randomized trial. **Otolaryngology-Head and Neck Surgery**, v. 166, n. 5, p. 976-984, 2022. DOI: 10.1177/01945998211039784. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/01945998211039784>. Acesso em: 26 jul. 2026.

GOMES, Erissandra; ARAÚJO, Fernando Borba de; RODRIGUES, Jonas de Almeida. Freio lingual: abordagem clínica interdisciplinar da fonoaudiologia e odontopediatria. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, São Paulo, v. 69, n. 1, p. 20-24, jan./mar. 2015. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-52762015000100003. Acesso em: 26 jul. 2026.

JIN, Ruilin R. et al. What does the world think of ankyloglossia? **Acta Paediatrica**, v. 107, n. 10, p. 1733-1738, 2018. DOI: 10.1111/apa.14242. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/apa.14242>. Acesso em: 26 jul. 2026.

MACHADO, Gislaine de Oliveira; RODRIGUES, Ivonete Aparecida Lorença Chaves. Impactos da anquiloglossia em bebês: a importância da avaliação e do diagnóstico precoce. **Revista Interface – Integrando Fonoaudiologia e Odontologia**, v. 2, n. 1, p. 18-57, jan./jun. 2021. Disponível em: <https://www.revistas.uniflu.edu.br/seer/ojs-3.0.2/index.php/interface/article/view/410>. Acesso em: 26 jul. 2026.

MARTINELLI, Roberta Lopes de Castro et al. Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 138-145, jan./fev. 2012. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002273517>. Acesso em: 26 jul. 2026.

POMPÉIA, Livia Eisler; ILINSKY, Roberta Simoni; ORTOLANI, Cristina Lúcia Feijó; FALTIN JÚNIOR, Kurt. A influência da anquiloglossia no crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 35, n. 2, p. 216-221, 2017. DOI: 10.1590/1984-0462/;2017;35;2;00016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2017;35;2;00016>. Acesso em: 26 jul. 2026.

SANTOS, Bruna Alves dos; BERRETIN-FELIX, Maria Lúcia. Anquiloglossia e alterações na fala: revisão integrativa da literatura. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 34, n. 4, e54976, 2022. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/54976>. Acesso em: 26 jul. 2026.

¹ Discente do Curso Superior de Odontologia do Centro Universitário de Patos – UNIFIP. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7594-8416>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Discente do Curso Superior de Odontologia do Centro Universitário de Patos – UNIFIP. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-3194-2388>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Discente do Curso Superior de Odontologia do Centro Universitário de Patos – UNIFIP. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9818-5493>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Discente do Curso Superior de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Patos – UNIFIP. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5441-3932>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁵ Discente do Curso Superior de Odontologia do Centro Universitário de Patos – UNIFIP. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0559-6513>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁶ Discente do Curso Superior de Odontologia do Centro Universitário de Patos – UNIFIP. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-9171-7543>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁷ Discente do Curso Superior de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Patos – UNIFIP. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0546-5404>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁸ Discente do Curso Superior de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Patos – UNIFIP. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-8412-708X>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁹ Discente do Curso Superior de Odontologia do Centro Universitário de Patos – UNIFIP. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-1375-6375>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

¹⁰ Discente do Curso Superior de Odontologia do Centro
Universitário de Patos – UNIFIP. ORCID: [https://orcid.org/0009-0002-
7584-7508](https://orcid.org/0009-0002-7584-7508). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)