ANQUILOGLOSSIA EM BEBÊS E SEUS IMPACTOS NO ALEITAMENTO MATERNO

Ankyloglossia In Infants And Its Impact On Breastfeeding

Access this article online	
Quick Response Code:	**Website:** https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/71007

Autores:
Ezequias Matildes Almeida
Graduando em Odontologia pela Universidade Paranaense – UNIPAR, Umuarama / Paraná, Brasil. E-mail: ezequias24012005@edu.unipar.br Lattes: https://lattes.cnpq.br/5802889854777789

Instituição onde o trabalho foi realizado: Universidade Paranaense – UNIPAR – Campus Sede Umuarama-PR

Endereço para correspondência: Ezequias Matildes Almeida. Universidade Paranaense – Campus Sede. Praça Mascarenhas de Morães, 4282 - Centro, Umuarama - PR, 87502-210. Telefone: (44) 3621-2828
E-mail para correspondência: ezequias24012005@edu.unipar.br

RESUMO

A anquiloglossia é uma alteração congênita caracterizada pela restrição dos movimentos da língua em decorrência de alterações no frênulo lingual, podendo interferir diretamente nas funções orofaciais, especialmente no aleitamento materno. A amamentação desempenha papel fundamental no crescimento, desenvolvimento e imunidade do neonato, sendo recomendada de forma exclusiva nos primeiros meses de vida. Diante da relevância do tema e das controvérsias presentes na literatura, o presente estudo teve como objetivo revisar a literatura científica acerca das características da anquiloglossia neonatal e de suas repercussões no sistema estomatognático, com ênfase nos impactos sobre o aleitamento materno. Trata-se de uma revisão narrativa da

literatura, realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed, Scopus, Web of Science, ScienceDirect e Google Scholar. Os estudos analisados demonstraram que a anquiloglossia, quando associada à limitação funcional da língua, pode comprometer a sucção eficaz, dificultar a pega ao seio materno e favorecer a ocorrência de dor materna, fissuras mamilares, baixo ganho ponderal e desmame precoce. Além disso, a literatura evidencia divergências quanto à indicação de intervenção cirúrgica, ressaltando a importância de uma avaliação criteriosa baseada em aspectos anatômicos e funcionais. Conclui-se que a identificação precoce da anquiloglossia e a atuação do cirurgião-dentista são fundamentais para o adequado manejo da condição, contribuindo para a promoção do aleitamento materno e para o desenvolvimento saudável das funções orofaciais do neonato.

Palavras-chave: Anquiloglossia; Frênulo lingual; Aleitamento materno; Sistema estomatognático; Odontologia neonatal.

ABSTRACT

Ankyloglossia is a congenital alteration characterized by restricted tongue movement due to changes in the lingual frenulum, which may directly interfere with orofacial functions, especially breastfeeding. Breastfeeding plays a fundamental role in the growth, development, and immunity of the newborn, and exclusive breastfeeding is recommended during the first months of life. Given the relevance of the topic and the controversies present in the literature, the present study aimed to review the scientific literature on the characteristics of neonatal ankyloglossia and its repercussions on the stomatognathic system, with emphasis on its impact on breastfeeding. This is a narrative literature review carried out through searches in the PubMed, Scopus, Web of Science, ScienceDirect, and Google Scholar databases. The analyzed studies demonstrated that ankyloglossia, when associated with functional limitation of the tongue, may compromise effective sucking, hinder proper latch during breastfeeding, and favor the occurrence of maternal pain, nipple fissures, low weight gain, and early weaning. In addition, the literature shows divergences regarding the indication for surgical intervention, highlighting the importance of careful evaluation based on anatomical and functional aspects. It is concluded that the early identification of ankyloglossia and the role of the dentist are fundamental for the proper management of the condition, contributing to the promotion of breastfeeding and the healthy development of the newborn's orofacial functions.

Keywords: Ankyloglossia. Lingual frenulum. Breastfeeding. Stomatognathic system. Neonatal dentistry.

INTRODUÇÃO

A amamentação constitui um processo fisiológico e instintivo, fundamental para fornecer ao lactente a nutrição adequada desde o nascimento. Este ato transcende a oferta nutricional, atendendo às necessidades afetivas e contribuindo diretamente para o desenvolvimento físico, imunológico e cognitivo do neonato (OMS, 2023). O leite materno apresenta composição nutricional completa e dinâmica, contendo nutrientes essenciais, como proteínas, vitaminas, sais minerais e anticorpos, que não são replicados em fórmulas infantis (BRASIL, 2015).

Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) recomendam que o início da amamentação ocorra ainda na primeira hora de vida do recém-nascido, período conhecido como “hora dourada”, além de preconizarem o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses. Após esse período, recomenda-se a introdução gradual de alimentos complementares, mantendo-se o aleitamento até os dois anos de idade ou mais (MENDES et al., 2019). O leite materno (LM) supre integralmente as necessidades nutricionais do bebê, favorecendo o crescimento adequado e exercendo papel fundamental no fortalecimento do sistema imunológico através da transferência de componentes celulares e substâncias imunomoduladoras, cujos efeitos protegem contra infecções e reduzem a incidência de doenças crônicas a longo prazo, como diabetes e hipertensão (ALMEIDA et al., 2025).

Apesar de ser um fenômeno natural, o sucesso desse processo depende diretamente da integridade do sistema estomatognático. Durante o desenvolvimento embrionário, o feto se prepara para o desempenho de funções como sucção, mastigação, deglutição e respiração (MILLS et al., 2019). A extração do leite pelo lactente é um mecanismo complexo que depende da compressão da mama entre a língua e o palato duro, somada à formação de pressão negativa, ou vácuo, durante a sucção (ALMEIDA et al., 2025).

Nesse mecanismo, a língua e o frênulo lingual (FL) desempenham papéis cruciais. O frênulo é uma prega de mucosa que une a face inferior da língua ao assoalho da cavidade oral, atuando na regulação da amplitude dos movimentos linguais (DE OLIVEIRA et al., 2019). Alterações que limitem a mobilidade dessas estruturas representam um obstáculo à amamentação eficaz, pois a sucção depende da livre movimentação lingual para a ordenha adequada (SALGADO, 2021). Sob a perspectiva odontológica, essas características impactam

significativamente o desempenho das funções orofaciais ao longo da vida (NOGUEIRA et al., 2021; NASCIMENTO et al., 2024).

Quando o frênulo apresenta encurtamento ou espessamento, configura-se a anquiloglossia, popularmente denominada “língua presa” (POMPÉIA et al., 2017). Embora sua etiologia envolva fatores genéticos e hereditários, podendo ocorrer de forma isolada ou associada a síndromes (FRAGA et al., 2020), o impacto clínico imediato é a dificuldade no aleitamento materno. A restrição da mobilidade lingual impede a pega correta, resultando em dor e fissuras mamilares para a genitora, além de baixo ganho ponderal para o bebê, o que frequentemente culmina no desmame precoce (ARAÚJO et al., 2021; VILARINHO et al., 2022; CUNHA et al., 2024).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo revisar a literatura científica acerca das características da anquiloglossia neonatal e de suas repercussões no sistema estomatognático, bem como os impactos dessa condição sobre o aleitamento materno.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta revisão de literatura teve como objetivo analisar as características da anquiloglossia em bebês e suas repercussões no sistema estomatognático, com ênfase nos impactos sobre o aleitamento materno. Para isso, foi realizada uma busca bibliográfica online nas bases de dados PubMed, Scopus, Web of Science, ScienceDirect e Google Scholar.

Os descritores utilizados incluíram termos em inglês, como “ankyloglossia”, “tongue-tie”, “lingual frenulum”, “infants”, “newborns” e “breastfeeding”, bem como seus correspondentes em português, entre eles “anquiloglossia”, “língua presa”, “frênulo lingual”, “recém-nascido” e “aleitamento materno”.

A seleção do material ocorreu por meio da leitura de títulos e resumos, considerando a relevância e a contribuição dos estudos para o tema proposto. Foram incluídos artigos de revisão, estudos clínicos, estudos observacionais e relatos de caso que abordassem aspectos anatômicos, funcionais e clínicos da anquiloglossia, bem como sua relação com dificuldades no aleitamento materno. Além da literatura científica, foram incorporados documentos normativos, diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e legislações vigentes sobre o tema. Artigos duplicados ou que não apresentavam relação direta com o objetivo da revisão foram excluídos.

Após a seleção, o material elegível foi lido na íntegra, e as informações consideradas mais relevantes foram utilizadas para embasar a discussão e a análise crítica dos achados apresentados nesta revisão.

REVISÃO DE LITERATURA

A anquiloglossia é uma condição de origem congênita decorrente de uma alteração no desenvolvimento do frênulo lingual, na qual ocorre uma fixação anormal da língua ao assoalho da cavidade oral. Essa alteração limita a elevação e a protrusão lingual, podendo posicionar a extremidade da língua de forma próxima à crista alveolar. Popularmente conhecida como “língua presa”, a anquiloglossia tem origem durante o período embrionário, por volta da quarta semana de gestação, e apresenta prevalência estimada de até 8% em crianças com menos de um ano de idade (ATA et al., 2021).

A influência da anquiloglossia sobre as funções orais dos neonatos tem sido amplamente discutida na literatura científica recente, especialmente diante de posicionamentos divergentes quanto à sua associação direta com dificuldades no aleitamento materno, à indicação de intervenções precoces e aos possíveis desequilíbrios anatômicos e funcionais que podem manifestar-se ao longo do desenvolvimento. Além disso, essa alteração pode gerar repercussões imediatas no processo de amamentação, como dor materna, dificuldades relacionadas à produção ou ao suprimento de leite, comprometimento da sucção e da pega ao seio, baixo ganho ponderal do lactente e desmame precoce. Tais experiências desfavoráveis vivenciadas pelas mães podem influenciar de forma significativa a decisão de interromper a amamentação (BATISTA, 2022).

O conhecimento da anatomia normal da língua é fundamental para a identificação de alterações estruturais que possam comprometer suas funções. A língua é uma das principais estruturas do sistema estomatognático, participando ativamente das funções orofaciais de sucção, mastigação, deglutição, respiração e fala (SUSANIBAR, 2017). Estruturalmente, a língua apresenta duas faces distintas: a superfície dorsal, de textura irregular devido às papilas gustativas, e a superfície ventral, de aspecto liso e revestimento mucoso, local onde se insere o frênulo lingual. Este frênulo é definido como uma prega de membrana mucosa que se estende da face inferior da língua até o assoalho da cavidade oral (MARTINELLI et al., 2014).

Sob a perspectiva histológica, o frênulo lingual revela-se uma estrutura complexa, constituída por tecido conjuntivo denso, rico em fibras colágenas e elásticas, contendo vasos sanguíneos e células adiposas (SUSANIBAR, 2017).

Diferente do que se acreditava anteriormente, essa estrutura pode conter fibras musculares provenientes dos músculos genioglosso e milo-hioide, sendo recoberta por epitélio pavimentoso estratificado. Quando o frênulo apresenta inserção anômala ou características que restringem a mobilidade da língua, configura-se a anquiloglossia, que pode ocorrer de forma total ou parcial, resultando em diferentes graus de limitação dos movimentos linguais (SUSANIBAR, 2017).

Atualmente, a abordagem da anquiloglossia tem evoluído de uma análise puramente anatômica para uma avaliação mais funcional, na qual a indicação de tratamento está relacionada à presença de prejuízos nas funções orofaciais. Assim, indivíduos que apresentam alterações anatômicas do frênulo, mas mantêm funções como sucção, fala e mobilidade lingual preservadas, podem ser classificados como portadores de “língua presa assintomática” (IATP, 2018). Por outro lado, quando a alteração do frênulo interfere de maneira significativa na função da língua, a condição passa a ser denominada “anquiloglossia sintomática”, exigindo maior atenção clínica e possível intervenção terapêutica (IATP, 2018).

Métodos de avaliação e diagnóstico da anquiloglossia neonatal

A ausência de um consenso universal sobre a definição da anquiloglossia levou ao desenvolvimento de diferentes protocolos de avaliação clínica. Entre os primeiros instrumentos propostos, destaca-se a Ferramenta de Avaliação Hazelbaker para a Função do Frênulo Lingual (HATLFF), criada com o objetivo de avaliar tanto aspectos anatômicos quanto funcionais da língua (HAZELBAKER, 1993). Entretanto, dificuldades relacionadas à reprodutibilidade e à concordância entre avaliadores limitaram sua utilização como ferramenta de triagem em larga escala. Diante disso, foi desenvolvido o Bristol Tongue Assessment Tool (BTAT), um protocolo mais simples, objetivo e de fácil aplicação clínica, capaz de classificar a gravidade da anquiloglossia e auxiliar na decisão quanto à necessidade de intervenção cirúrgica (INGRAM et al., 2015).

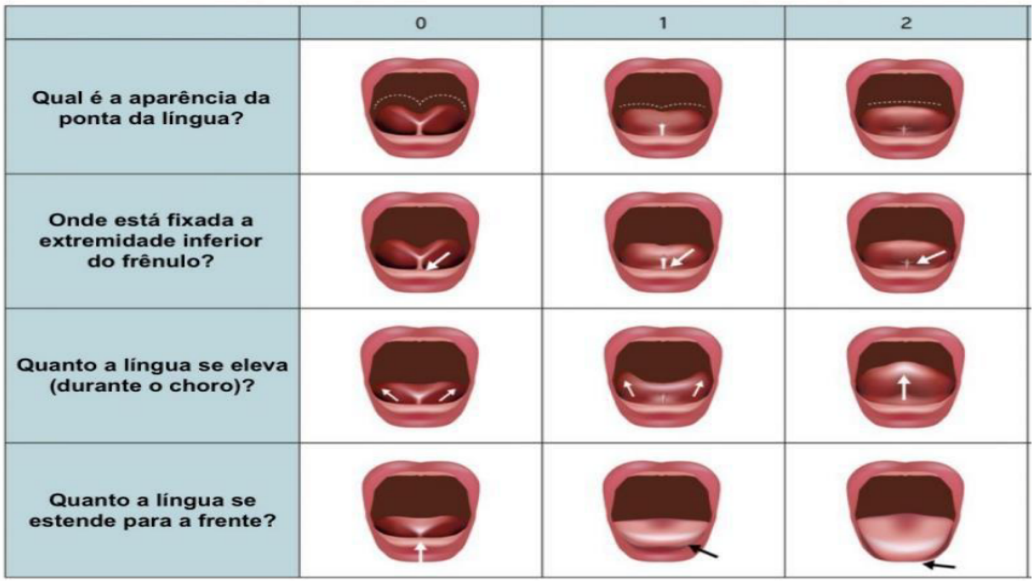
No Brasil, além do protocolo de Bristol, destaca-se o Protocolo de Martinelli, que avalia aspectos anatômicos e funcionais da língua em diferentes situações, como choro, sucção e repouso. Apesar de sua abrangência, o protocolo de Bristol é o mais utilizado nas maternidades por sua praticidade (MARTINELLI et al., 2016).

A obrigatoriedade da avaliação do frênulo lingual em recém-nascidos foi instituída pela Lei nº 13.002/2014, que determinou a aplicação do Teste da

Linguinha em todas as maternidades e hospitais do país, com base em protocolos validados cientificamente (BRASIL, 2014).

Entre os instrumentos disponíveis para a avaliação clínica da anquiloglossia neonatal, destaca-se o Protocolo Bristol (Bristol Tongue Assessment Tool – BTAT), amplamente utilizado na prática clínica por sua simplicidade, objetividade e fácil aplicabilidade (INGRAM et al., 2015). Esse protocolo baseia-se na análise de critérios anatômicos da língua e do frênulo lingual, permitindo a classificação da gravidade da anquiloglossia por meio de escores que auxiliam na tomada de decisão quanto à necessidade de acompanhamento ou intervenção. A Figura 1 apresenta os principais critérios considerados pelo Protocolo Bristol para a avaliação do frênulo lingual em neonatos.

Figura 1. Critérios de avaliação do Protocolo Bristol (Bristol Tongue Assessment Tool – BTAT) para o diagnóstico da anquiloglossia neonatal.



Fonte: Venancio et al. (2022).

Impactos da anquiloglossia no aleitamento materno e sucção nutritiva

Desde a década de 1990, estudos têm investigado a relação entre anquiloglossia e dificuldades no aleitamento materno. Bebês com língua presa frequentemente apresentam sucção ineficaz, dificuldade de pega, perda frequente da pega durante a mamada, irritabilidade, tempo prolongado de alimentação e baixo ganho ponderal (VENÂNCIO et al., 2015).

A limitação dos movimentos da língua compromete o mecanismo de peristaltismo necessário para a extração eficiente do leite materno. Essa alteração pode gerar fricção excessiva entre a língua ou a gengiva do bebê e o

mamilo, ocasionando dor materna, fissuras, sangramentos e, consequentemente, frustração e descontinuidade da amamentação (BIZON et al., 2023).

Dessa forma, a anquiloglossia tem sido apontada como um dos fatores que podem interferir negativamente no sucesso do aleitamento materno, contribuindo para o desmame precoce e impactando a nutrição e o vínculo mãe–bebê (VENÂNCIO et al., 2015).

Abordagem terapêutica e papel do cirurgião-dentista

O tratamento da anquiloglossia, quando indicada a intervenção, consiste na frenotomia ou frenectomia, procedimentos cirúrgicos simples e eficazes que visam liberar a mobilidade da língua. A frenotomia corresponde à incisão parcial do frênulo, enquanto a frenectomia envolve sua remoção completa (MARTINELLI et al., 2013).

Estudos histológicos demonstram que o frênulo lingual não sofre alongamento espontâneo com o crescimento, contrariando a ideia de que a condição possa se resolver naturalmente ao longo dos anos. Assim, quando a restrição funcional é diagnosticada precocemente, a intervenção tende a apresentar melhores resultados, especialmente no contexto do aleitamento materno (MARTINELLI et al., 2013).

O cirurgião-dentista desempenha papel fundamental na identificação, diagnóstico e tratamento da anquiloglossia, sendo o profissional legalmente habilitado para a realização da frenectomia. Além disso, sua atuação é essencial no acompanhamento do desenvolvimento orofacial da criança e na prevenção de possíveis complicações futuras relacionadas à fala, mastigação, oclusão e saúde bucal (MARTINELLI et al., 2013).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados nesta revisão evidenciaram que a anquiloglossia neonatal está frequentemente associada a alterações funcionais do sistema estomatognático, com repercussões diretas no processo de aleitamento materno. A maioria das publicações aponta que a limitação da mobilidade lingual pode comprometer a sucção eficaz, dificultando a pega adequada ao seio materno e a extração eficiente do leite, o que pode resultar em baixo ganho ponderal do lactente e maior risco de desmame precoce.

Diversos autores relataram que recém-nascidos com anquiloglossia apresentam maior prevalência de queixas maternas, como dor durante a amamentação, fissuras mamilares, sangramentos e sensação de esvaziamento incompleto da mama. Esses fatores, quando persistentes, tendem a impactar negativamente a continuidade do aleitamento materno, reforçando a importância da identificação precoce da condição e da avaliação funcional da língua.

Entretanto, a literatura também demonstra divergências quanto à magnitude da influência da anquiloglossia nas dificuldades de amamentação. Enquanto parte dos estudos defende uma relação direta entre a restrição do frênulo lingual e o comprometimento da sucção, outros ressaltam que nem todos os casos de anquiloglossia cursam com prejuízo funcional significativo, destacando a necessidade de uma abordagem clínica individualizada, baseada não apenas em critérios anatômicos, mas sobretudo na avaliação funcional.

No que se refere às abordagens terapêuticas, os estudos indicam que a frenotomia ou frenectomia, quando corretamente indicadas, estão associadas à melhora imediata da mobilidade lingual e à redução dos sintomas maternos, especialmente da dor durante a amamentação. Além disso, diversos trabalhos relataram melhora na eficiência da sucção e maior satisfação materna após a intervenção, contribuindo para a manutenção do aleitamento materno exclusivo. Apesar disso, permanece o debate sobre a indicação indiscriminada do procedimento, reforçando a importância de critérios clínicos bem estabelecidos.

No contexto odontológico, os achados desta revisão reforçam o papel do cirurgião-dentista na identificação, diagnóstico e manejo da anquiloglossia, atuando de forma integrada com outros profissionais da saúde. A literatura aponta que a avaliação precoce do frênulo lingual, aliada ao acompanhamento funcional do sistema estomatognático, é fundamental para prevenir repercussões negativas não apenas no aleitamento materno, mas também no desenvolvimento das funções orofaciais ao longo da infância.

Dessa forma, os resultados evidenciam que, embora ainda existam controvérsias na literatura, a anquiloglossia pode representar um fator relevante de interferência no aleitamento materno quando associada a limitação funcional da língua, destacando a necessidade de avaliações criteriosas e de condutas baseadas em evidências científicas, com enfoque multiprofissional e protagonismo da Odontologia.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu evidenciar que a anquiloglossia neonatal pode estar associada a alterações funcionais do sistema estomatognático, com repercussões relevantes no processo de aleitamento materno, especialmente quando há limitação significativa da mobilidade lingual. As evidências apontam que essa condição pode comprometer a sucção eficaz, favorecer a ocorrência de dor materna, fissuras mamilares e contribuir para o desmame precoce.

Dessa forma, destaca-se a importância da identificação e avaliação precoce da anquiloglossia, considerando não apenas os aspectos anatômicos do frênulo lingual, mas também sua funcionalidade. A atuação do cirurgião-dentista, de forma integrada com outros profissionais da saúde, mostra-se fundamental no diagnóstico e na definição da conduta terapêutica mais adequada, visando à promoção do aleitamento materno e ao desenvolvimento saudável das funções orofaciais do neonato.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, Marina de Albuquerque Cavalcanti et al. Importância da equipe interprofissional no manejo das dificuldades do aleitamento materno para bebês com anquiloglossia em um banco de leite humano no Recife. 2025.

2. AraújoS. C. de; SouzaA. D. A. de; BomfimA. N. A.; SantosJ. B. dos. Fatores intervenientes do desmame precoce durante o aleitamento materno exclusivo. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 4, p. e6882, 11 abr. 2021.

3. ATA, Nurdoğan et al. The relationship of ankyloglossia with gender in children and the ideal timing of surgery in ankyloglossia. Ear, Nose & Throat Journal, v. 100, n. 3, p. NP158-NP160, 2021.

4. BATISTA, Christyann Lima Campos et al. Influência da anquiloglossia nas características do aleitamento materno em lactentes nos primeiros meses de vida. 2022.

5. BIZON, Agnes Meire Branco Leria; GIUGLIANI, Camila; GIUGLIANI, Elsa Regina Justo. Satisfação das mulheres com o aleitamento materno e risco de interrupção do aleitamento materno exclusivo. Nutrients , v. 15, n. 24, p. 5062, 2023.

6. BRASIL. Lei nº 13.002, de 20 de junho de 2014. Obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês (Teste da Linguinha) em todas as maternidades e hospitais do País. Brasília, DF: Presidência da República, [2014]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13002.htm.

7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

8. Cunha, B. M. L., Badarane, E. B. L., Sousa Filho, P. V. M., Costa, K. M., & Silva Filho, M. D. (2024).Dysfunctional suction dynamics in newborns with ankyloglossia. CoDAS, 36 (2), 1-7.

9. De Oliveira, M. T. P., Montenegro, N. C., da Silva, R. A. D. A., de Carvalho, F. M., Rebouças, P. D., & Lobo, P. L. D. (2019). Frenotomia lingual em bebês diagnosticados com anquiloglossia pelo Teste da Linguinha: série de casos clínicos. Revista da Faculdade de Odontologia-UPF, 24(1), 73-81.

10. Fraga, M. D. R. B. D. A., Barreto, K. A., Lira, T. C. B., Celerino, P. R. R. P., Tavares, I. T. D. S., & Menezes, V. A. D. (2020). Anquiloglossia versus amamentação: qual a evidência de associação?. Revista CEFAC, 22, e12219.

11. HAZELBAKER, Alison Kay. The assessment tool for lingual frenulum function (ATLFF): Use in a lactation consultant private practice. 1993. Tese de Doutorado. Pacific Oaks College.

12. IATP. International Affiliation of Tongue-tie Professionals. [S. l.]: IATP, 2018. Disponível em: https://tonguetieprofessionals.org/.

13. INGRAM, Jenny et al. O desenvolvimento de uma ferramenta de avaliação da língua para auxiliar na identificação da língua presa. Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition , v. 100, n. 4, p. F344-F349, 2015.

14. MARTINELLI, R. L. de C. et al. Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. Revista CEFAC, [s. l.], v. 18, n. 6, p. 1323-1331, 2016.

15. MARTINELLI, Roberta Lopes de Castro; MARCHESAN, Irene Queiroz; BERRETIN-FELIX, Giédre. Protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês: relação entre aspectos anatômicos e funcionais. Revista Cefac, v. 15, n. 3, p. 599-610, 2013.

16. MENDES, Sara Cavalcanti et al. Fatores relacionados com uma menor duração total do aleitamento materno. Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, p. 1821-1829, 2019.

17. MILLS, Nikki et al. Defining the anatomy of the neonatal lingual frenulum. Clinical Anatomy, v. 32, n. 6, p. 824-835, 2019.

18. Nascimento, C. L. A. L., de Albuquerque, G. M. T., da Silva Matos, E. E. O., de Lima Silva, G., dos Santos, V. C., da Silva, L. A. E., Canceição, M.P., Girão, A. L. P., Assunção, T. S., de Farias Barbosa, E. (2024). Indicações da cirurgia de frenectomia lingual–uma revisão de literatura. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 6(1), 695-712.Nogueira, J. S., Gonçalves, C. A. B., & Roda, S. R. (2021). Frenotomia: da avaliação à intervenção cirúrgica. Revista CEFAC, 23, e10420

19. OMS. Organização Mundial da Saúde. Aleitamento materno. Genebra: OMS, 2023. Disponível em: https://www.who.int/pt/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding. Acesso em: 9 mar. 2026.

20. Pompéia, L. E., Ilinsky, R. S., Ortolani, C. L. F., & Faltin, K. (2017). A influência da anquiloglossia no crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático. Revista Paulista de Pediatria, 35, 216-221.

21. SALGADO, V. R. P. 2021. Anquiloglossia na amamentação uma revisão sistemática. CESPU – Instituto Universitário de Ciências da Saúde. 28 set. 2021. Disponivel em: https://repositorio.cespu.pt/bitstream/handle/20.500.11816/3732/MIMD_DISSERT_24615_VeraSalgado.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

22. SUSANIBAR, Franklin; SANTOS, Ricardo; MARCHESAN, Irene. Dia mundial da motricidade orofacial “Língua presa, funções orofaciais prejudicadas”. Revista CEFAC, v. 19, p. 3-6, 2017.

23. VENANCIO, Sonia Isoyama et al. Anquiloglossia e aleitamento materno: evidências sobre a magnitude do problema, protocolos de avaliação, segurança e eficácia da frenotomia. 2015.

24. Vilarinho, S., Dantas-Neta, N. B., Duarte, D. A., & Imparato, J. C. P. (2022). Prevalência de anquiloglossia e fatores que impactam na amamentação exclusiva em neonatos. Revista CEFAC, 24, e5121