



# **CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**

*Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016*  
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Stéphanie Santos Nery

FRENULOTOMIA PARA A AMAMENTAÇÃO

Palmas – TO

2018

Stéphanie Santos Nery

## FRENULOTOMIA PARA A AMAMENTAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Odontologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof. Me. Luciana Marquez

Palmas-TO

2018

Stéphanie Santos Nery

## FRENULOTOMIA PARA A AMAMENTAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Odontologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof.Me. Luciana Marquez

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Me. Luciana Marquez

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

---

Prof. Dra. Tássia Silvana Borges

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

---

Prof. Me. Marília Zeczkowski

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

2018

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esse trabalho em homenagem aos meus queridos avôs Jair Nery e João Vasconcelos dos Santos que já se encontram ao lado de Deus. A eles que tanto me ensinaram sobre a vida com sua imensa sabedoria e amor, que sonhar é preciso mas realizar é a melhor maneira de saber viver, o valor da esperança, de onde houver dúvida, que eu leve a fé, onde houver erro, que eu leve a verdade.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente à Deus por sempre ter me abençoado em todo o caminho, aos meus pais pelo dom da vida, meu pai Janio Nery pelos ensinamentos como médico, por acreditar no meu potencial e me incentivar a vencer qualquer obstáculo da vida, a minha mãe Maria Clélia Nery pelo seu amor, seu colo de mãe que esteve sempre pronto a me amparar em todos os momentos e todos seus conselhos que me fizeram chegar até aqui na busca dos meus sonhos. Aos meus irmãos, Caroline Nery pela irmandade, por se fazer presente em todos os momentos e me incentivar na carreira que escolhi seguir, ao meu irmão Don Johnson Nery meu companheiro da faculdade, dos estudos e que vivemos muitos momentos que só nos tornaram mais fortes e nos fizeram crescer e ter a certeza de que podemos ser quem quisermos, basta lutar e acreditar. Também ao meu querido sobrinho Don Johnson Filho, que tanto amo pelo carinho, meus amigos pela paciência e a minha querida professora orientadora Luciana Marquez pela amizade e por me conceder tantos aprendizados e a importância da felicidade em tudo que se deseja realizar.

“ Você pode ser o que quiser, desde que lute por isso “

Filme Mãos Talentosas

## RESUMO

NERY, Stéphanie Santos. **Frenulotomia para a amamentação**. 2018. 24 págs. Projeto de Revisão de literatura – Curso de Odontologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2018.

A frenulotomia é o tratamento mais indicado nos casos da anquiloglossia, sendo de extrema importância o diagnóstico precoce com o teste da linguinha. Esse teste é uma avaliação do frênulo da língua nos bebês, é indolor e após a determinação do tratamento será possível liberar os movimentos da língua com o procedimento cirúrgico. A dificuldade do recém-nascido na amamentação prejudica a saúde como a sua nutrição com o leite materno, e consequentemente leva ao baixo peso que prejudica no desenvolvimento e a mãe sente dor no ato de amamentar. A importância do leite materno é inquestionável devido ser o alimento mais completo para a criança nos primeiros anos de vida, portanto se faz necessário o acompanhamento tanto da mãe quanto do bebê para solucionar essa dificuldade que gera prejuízos físico e emocional.

Palavras-chave: Amamentação para bebês. Amamentação e a odontopediatria. Frenulotomia para amamentação.

## **ABSTRACT**

NERY, Stéphanie Santos. **Phrenulotomy for breastfeeding**. 2018. 24 pages. Literature review project - Dentistry Course, Lutheran University Center of Palmas, Palmas / TO, 2018.

Frenulotomy is the most indicated treatment in the cases of ankyloglossia, being extremely important the early diagnosis with the tongue test. This test is an evaluation of the tongue frenulum in infants, it is painless and after determination of treatment it will be possible to release the movements of the tongue with the surgical procedure. The difficulty of the newborn in breastfeeding impairs health as its nutrition with breast milk, and consequently leads to the low weight that impairs in development and the mother feels pain in the act of breastfeeding. The importance of breast milk is unquestionable because it is the most complete food for the child in the first years of life, so it is necessary to accompany both mother and baby to solve this difficulty that causes physical and emotional harm.

Keywords: Breastfeeding for babies. Breastfeeding and pediatric dentistry. Phrenulotomy for breastfeeding.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 PROBLEMA.....	11
1.2 HIPÓTESE.....	11
1.3 OBJETIVOS.....	11
1.3.1 Objetivo Geral.....	11
1.3.2 Objetivo Específicos.....	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
2.1 AMAMENTAÇÃO.....	12
2.2 ANQUILOGLOSSIA.....	13
2.3 FRENULOTOMIA.....	14
2.4 TESTE DA LINGUINHA.....	15
3 METODOLOGIA.....	16
4 DISCUSSÃO.....	20
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS.....	23

## 1. INTRODUÇÃO

A frenulotomia ou também conhecida como frenotomia consiste no tratamento cirúrgico mais utilizado para remoção do freio lingual. Esse procedimento está relacionado a anquiloglossia que é uma anomalia no desenvolvimento da língua, que dificulta os movimentos da mesma (PROCOPIO; COSTA ; LIA, 2017).

Os freios orais são considerados estruturas anatômicas normais presentes na cavidade oral, porém podem apresentar variações no que diz respeito à sua forma, composição e inserção. A frenulotomia irá promover a alteração do freio lingual e aumentar a mobilidade da língua, nomeadamente nos movimentos de protusão, lateralização e elevação, e consequentemente melhorias na pronúncia. (COSTA, 2013,p.41).

Nos recém-nascidos que possuem essa anomalia é identificado dificuldades no processo de amamentação, de forma que a sucção e apreensão são prejudicadas devido ao inadequado vedamento do mamilo com a língua do bebê. O processo da amamentação com essa dificuldade consequentemente afeta no ganho de peso e crescimento da criança, dor no ato de sucção do leite no seio da mãe e devido a essa situação é possível que aconteça desmame precoce e a criança não absorva todos os benefícios essenciais do leite materno e da relação estreita no ato de amamentar (PROCOPIO; COSTA; LIA, 2017).

O tratamento mais indicado quando há problemas de amamentação é a frenulotomia, pois sendo realizado, o bebê consegue se alimentar com o movimento de sucção, o leite materno que é a mais importante fonte de nutrientes e proteção imunológica que deve ser administrada até os dois anos de idade que é o recomendado pela OMS (Organização Mundial da Saúde) ( PGF, et al, 2009).

A importância da frenulotomia para o processo da amamentação está relacionado ao crescimento, nutrição, fala e a higiene oral do recém-nascido. Portanto, a indicação da frenulotomia é realizada conforme o diagnóstico precoce que pode ser obtido com o teste da linguinha que identifica as limitações da língua sendo necessário o tratamento ser realizado o mais rápido possível (PROCOPIO, et al,2017).

O objetivo desse trabalho visou compreender a importância da frenulotomia como o tratamento mais utilizado para a anquiloglossia que limita os movimentos da língua e impede a melhor alimentação e desenvolvimento da criança.

## 1.1 PROBLEMA

A anquiloglossia é um fator para a indicação da frenulotomia para o restabelecimento da amamentação?

## 1.2 HIPÓTESE

Os fatores de indicação para a frenulotomia estão relacionados ao processo de desenvolvimento do recém-nascido, com relação ao ato de amamentar, assim como a anquiloglossia que gera dificuldade na amamentação.

## 1.3 OBJETIVOS

### **1.3.1 Objetivo geral**

Explicar a importância da frenulotomia como o tratamento mais utilizado para a anquiloglossia que limita os movimentos da língua e impede a melhor alimentação e desenvolvimento da criança.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Relacionar como o processo da amamentação influencia na saúde e desenvolvimento da criança;
- Levantar a importância do diagnóstico precoce da anquiloglossia;
- Relacionar os fatores de dificuldade do recém-nascido com a indicação da frenulotomia;

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 AMAMENTAÇÃO

A alimentação durante o primeiro ano de vida é fundamental para o crescimento e o desenvolvimento da criança. O aleitamento materno é considerado o mais natural e desejável método de alimentação infantil, no que diz respeito aos aspectos fisiológicos e psicológicos. (NETO et al., 2009).

A amamentação representa o fator inicial do bom desenvolvimento dento-facial, favorecendo a obtenção da oclusão dentária normal e assim, uma mastigação correta futura. (RAMOS et al., 2009).

O reflexo de sucção manifesta-se logo ao nascimento e perdura até os 2 meses de idade, mas a amamentação é um processo que se prolonga, sendo que a Organização Mundial da Saúde recomenda que se estenda até os 2 anos de idade. (PROCOPIO et al., 2017).

O leite materno é de extrema importância por ser completo do ponto de vista nutricional, promove a hidratação da criança, é livre de contaminação microbiana, apresenta temperatura adequada, protege contra diarreia e desfavorece o desenvolvimento de microrganismos patogênicos no intestino. (RAMOS et al., 2009).

A extração do leite do seio materno exige do bebê esforço e posicionamento correto. Na postura correta durante a amamentação, o bebê faz a abertura ampla da boca, abocanhando o mamilo a aproximadamente 2 a 3 cm da aréola mamária, realizando vedamento perfeito entre as estruturas orais do lactente e a mama da sua mãe, o que é importante para a formação do vácuo intra-oral. O ápice da língua permanece na região anterior para garantir o vedamento da boca ao mamilo do lactente. Portanto, dentre outras estruturas, a língua assume um papel de grande importância na sucção durante a amamentação. (PROCOPIO et al., 2017).

A amamentação natural previne a ocorrência da síndrome do respirador bucal, além de prevenir o desenvolvimento da deglutição atípica, das más oclusões, das disfunções craniomandibulares, das alterações na fonação e de patologias do aparelho respiratório. (NETO et al., 2009).

O reforço da respiração nasal pode ser estimulado por meio do aleitamento materno, ao invés do uso da mamadeira. O aleitamento, através da sucção, além de estimular o crescimento antero-posterior da mandíbula, reforça o circuito neural fisiológico da respiração nasal. Isto porque durante a amamentação o recém-nascido não solta o seio e, portanto, mantém a respiração nasal em sincronia com o ato de sucção. Quando se faz uso exclusivo da mamadeira, deixa de haver estímulo para o crescimento antero-posterior da mandíbula, pois

para sugar o leite da mamadeira, o lactente não precisa realizar o exercício muscular que leva a propulsão e retrusão da mandíbula. Assim, a criança aprende a engolir sem sincronia com a respiração, que leva a uma tendência ao aparecimento da respiração bucal. A fisiologia da sucção normal é chamada de ordenha, um processo alternado de sucção e pressão, que compõe duas fases distintas. A primeira é de aspiração e garante a apreensão da mama, a segunda é a de pressão para que se possa extrair o leite. (RAMOS et al., 2009).

O momento da amamentação é essencial ao desenvolvimento do bebê, garante saúde e nutrição além de ser um momento de maior relação de afeto entre a mãe e o bebê, portanto esse processo é de grande importância no crescimento fisiológico, afetivo e um encaixe perfeito de amor.

## 2.2 ANQUILOGLOSSIA

A anquiloglossia é uma anomalia de desenvolvimento da língua, que pode ocorrer de forma parcial ou total, na qual o freio lingual se encontra mais curto, resultando na limitação dos seus movimentos (PROCOPIO et al., 2017).

Em lactantes, a anquiloglossia pode gerar dificuldades no momento da amamentação, pois a deglutição e sucção estão relacionadas a este processo. Devido a essa dificuldade pode gerar ausência de ganho de peso da criança e dor no mamilo da mãe durante a amamentação, e assim, levar a um desmame precoce e prejuízo no desenvolvimento normal da criança.

O diagnóstico deve ser realizado precocemente, com o objetivo da intervenção cirúrgica para remoção do freio, a fim de otimizar a amamentação, garantindo assim conforto a criança e a mãe. A resolução da anquiloglossia é cirúrgica, por meio da frenotomia ou frenulotomia, indicada quando o freio lingual restringe ou dificulta a movimentação da língua. (COSTA et al., 2017).

As características clínicas da anquiloglossia são: freio lingual anormalmente curto, inserido próximo ou no ápice lingual, dificuldade de elevação da língua e de tocar o palato, dificuldade de protrusão lingual, acima de 1 a 2 mm além dos incisivos centrais inferiores (durante a protrusão a língua assume “formato de coração”) dificuldade de realização de movimentos de lateralidade linguais.

Esta anomalia pode resultar em limitações dos movimentos da língua, que pode interferir na fala, amamentação e na higienização oral do bebê. Por causar a diminuição dos

movimentos da língua, a anquiloglossia afeta a amamentação do lactente, o vedamento do mamilo com a língua é inadequado, e pode gerar dor e desconforto à mãe na hora da amamentação (COSTA et al., 2017).

### 2.3 FRENULOTOMIA

A frenulotomia consiste no tratamento cirúrgico da anquiloglossia, é o mais utilizado para a remoção do freio lingual (PROCOPIO et al., 2017).

A técnica empregada na frenulotomia consiste de anestesia tópica da mucosa do freio lingual, seguida de incisão de 3 a 4 milímetros de profundidade na região mais delgada do mesmo, por ser pouco vascularizada. Os benefícios do procedimento para o bebê são a melhora na postura e mobilidade da língua, e na postura do lábio o que contribui para garantir os benefícios da amamentação, como o ganho de peso, através do correto vedamento do lábio no mamilo. Além disso, o ato de amamentar se torna mais prazeroso para a mãe, diante da ausência da dor (PROCOPIO et al., 2017).

O procedimento é rápido com pouco ou nenhum sangramento, desde que a incisão seja realizada corretamente. As complicações atribuídas a frenulotomia podem ser infecção e hemorragia causada pelo rompimento da artéria lingual. A hemostasia é realizada por meio da compressão por gaze e através da colocação da criança imediatamente para a amamentação. (COSTA et al., 2017).

A grande importância da frenulotomia é a melhora na qualidade da amamentação do bebê. Os lactentes com anquiloglossia tem menor chance de serem amamentados nas primeiras semanas de vida, além de apresentarem maior risco de serem alimentados exclusivamente na mamadeira na primeira semana de vida comparados a lactentes sem anquiloglossia. Esse procedimento deve ser realizado por profissional de saúde treinado e em bebês com problemas significativos na amamentação, que gera desconforto na relação mãe e criança. (PROCOPIO et al., 2017).

### 2.4 TESTE DA LINGUINHA

O teste da linguinha é um exame padronizado que possibilita diagnosticar e indicar o tratamento precoce das limitações dos movimentos da língua causadas pela língua presa que podem comprometer as funções exercidas pela língua: sugar, engolir, mastigar e falar. (AGOSTINI., 2014).

Em 20 de junho de 2014, foi sancionada pela Presidência da República a Lei nº 13.002, a qual obriga a realização do protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês, em todos os hospitais e maternidades do Brasil. Com o referido protocolo é possível identificar se o frênulo lingual limita os movimentos da língua dos bebês (BRASIL, 2014).

De acordo com os dados da cartilha, sobre o teste da linguinha, este deve ser realizado por um profissional da área da saúde qualificado. Recomenda-se que essa avaliação seja inicialmente realizada na maternidade, porém se a maternidade ou hospital não tiver realizado o teste, é importante avisar o pediatra ou profissional da saúde logo na primeira consulta. Ele deverá encaminhar o bebê para os locais que estejam preparados para realizar o teste.

O teste da linguinha é realizado através da aplicação do protocolo de avaliação do frênulo lingual com escores para bebês (MARTINELLI, 2013). De acordo com a autora, o protocolo é dividido em história clínica, avaliação anatomofuncional e avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva. O protocolo tem pontuações independentes e pode ser aplicado por partes, até o 6º mês de vida.

Na avaliação anatomofuncional, diagnostica-se os casos mais severos de frênulo lingual, e a possível indicação de cirurgia. Se a soma dos escores da avaliação anatomofuncional do protocolo for igual ou maior que sete, pode-se considerar a necessidade da cirurgia (frenulotomia). Quando há dúvidas (escores entre cinco e seis), ou não é possível visualizar o freio, é aconselhado realizar um reteste após 30 dias (BRASIL, 2014). Os pais devem ser orientados sobre possíveis dificuldades na amamentação, para que não ocorra o desmame precoce nesse período.

Existem graus variados de língua presa, por isso a importância de haver um teste que leva em consideração os aspectos anatômicos e funcionais para fazer um diagnóstico preciso e indicar a necessidade da realização do “pique no frênulo que está preso na língua”. Se o resultado da avaliação do protocolo indicar a presença da língua presa, o procedimento de liberação do frênulo lingual, popularmente conhecido como “pique na língua”, deve ser realizado por um profissional médico ou dentista.

É importante que o bebê faça o exame o mais cedo possível, preferencialmente no primeiro mês de vida, para que se descubra, com a maior antecedência, se tem língua presa, evitando dificuldades na amamentação, possível perda de peso e, principalmente, o desmame

precoce, com introdução desnecessária da mamadeira. Seguir essas recomendações faz toda diferença para a amamentação e consequentemente para a boa saúde da criança.

### 3. METODOLOGIA

Este trabalho se caracteriza como revisão de literatura aplicada sobre o trabalho da Odontopediatria no Banco de Leite Humano e revisão bibliográfica, tendo como suporte ao Referencial Teórico, artigos retirados de bancos de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), ScientificElectronic Library Online (SCIELO), Google acadêmico e Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), assim como em livros relacionados ao tema abordado.

Passo a passo da cirurgia de frenulotomia e seus benefícios:



Figura 1: M.F.S 2 meses.

Figura 2: Bebê com perda de peso.



Figura 3: Aspecto clínico pré operatório.



Figura 4: Frenulotomia, momento cirúrgico.



Figura 5: Frenulotomia, pós-operatório.



Figura 6: Pós-operatório após uma semana.



Figura 7: Amamentação antes da frenulotomia, com dificuldade no encaixe ao seio da mãe.



Figura 8: Amamentação depois da frenulotomia, é possível observar encaixe completo da boca do bebê ao seio da mãe.



Figura 9: Bebê com ganha de peso.

#### 4. DISCUSSÃO

A literatura é unânime em confirmar a importância do aleitamento materno e seus benefícios para o bom desenvolvimento físico e emocional de um bebê e de sua mãe. É evidente também, a relevância da Frenulotomia para resolver e/ou amenizar os problemas ortodônticos dos bebês durante a amamentação. Contudo, há algumas controvérsias entre alguns autores no decorrer do processo desde o diagnóstico da Anquiloglossia até real necessidade da Frenulotomia.

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) emitiu uma nota de esclarecimento em agosto/ 2014 sobre a aplicação da Lei 13.002/14 onde questiona a validade científica do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês, o qual tem sua obrigatoriedade oficializada em todo o país. A SBP argumenta que durante todo o processo de tramitação do projeto de lei, em nenhum momento foi solicitado algum parecer d SBP; dentre os outros argumentos, questiona também a amostragem do ensaio clínico realizado para a aplicação do Protocolo, onde foram analisados somente dez recém-nascidos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2014).

A reportagem do Jornal Correio da Paraíba, expõem a opinião dos médicos pediatras que condenam o teste da linguinha, bem como a Frenulotomia. Os pediatras enfatizam que é “desnecessário a cirurgia corretiva, e que esta expõe o bebê a complicações”, e que não há um parâmetro nacional para se verificar a quantidade de casos entre os recém-nascidos, pois a metodologia utilizada não é padronizada (CORREIO DA PARAÍBA,2015).

Contudo, na cartilha organizada pelo Governo Federal que trata sobre o teste da linguinha o autor traz que “infelizmente alguns profissionais defendem que alterações do frênulo lingual não existem, não afetam a amamentação, não causam desconforto para a mãe, não prejudicam a fala, e que vão corrigir-se sozinha, sem tratamento, e que isso não é verdade. Publicações científicas recentes em todo o mundo têm estudado a interferência da língua presa nas funções de sucção, deglutição, mastigação e fala, e confirmado a real necessidade do teste da linguinha” (BRASIL, 2014).

Quanto a isso, Nascimento (2015) concluiu nos seus estudos sobre a aplicabilidade do protocolo do exame do teste da linguinha em neonatos, foi realizada de forma diversificada, que seguia parâmetros específicos.

De acordo com o Jornal Correio da Paraíba (2015), a então presidente da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia justifica a necessidade do teste, bem como se for necessário, o procedimento cirúrgico, pois “a língua presa causa do desmame precoce, problemas de

deglutição e desenvolvimento inadequado da fala”. A mesma acredita ter uma “briga de egos” entre os profissionais das áreas envolvidas e visa a implantação de um protocolo único, que possa ser seguido por qualquer profissional de saúde capacitado.

Presume-se então que se fosse realizada uma avaliação, de forma objetiva, com a utilização de um protocolo específico, promoveria maior credibilidade do exame aos familiares e até mesmo aos próprios profissionais da área da saúde.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A frenulotomia deve ser analisada para solucionar a dificuldade da criança, através do procedimento cirúrgico de remoção do freio lingual, que promove movimentação adequada da língua, conforto e desenvolvimento através do aleitamento materno de forma que garante saúde e somente amor no momento da alimentação do bebê. Amamentar representa um encaixe perfeito entre mãe e filho, cumprindo uma função de cordão umbilical externo. O afeto no encontro da amamentação é a certeza que se gera vida através do alimento que brota do corpo.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, Leonardo dos Santos; ANTUNES, Livia Azeredo Alves; CORVINO, Marcos Paulo Fonseca; MAIA, Lucianne Cople. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, Espanha y Portugal**, Ciência e Saúde Coletiva, n-13, p.103-109, 2008. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/630/63013114/> Acesso em: 09 de setembro de 2017.

BRASIL, **Cartilha do Teste da Linguinha: para mamar, falar e viver melhor**. São José dos Campos, SP. Pulso Editorial, 2014. Disponível em: [http://www.sbfa.org.br/fono2014/pdf/testelinguinha\\_2014\\_livro.pdf](http://www.sbfa.org.br/fono2014/pdf/testelinguinha_2014_livro.pdf) Acesso em: 11 de setembro de 2017.

COSTA, Paulo José; LOCATELLI, Bárbara Moreira do Espírito Santo. O processo de amamentação e suas implicações para a mãe e seu bebê. **Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, Espanha y Portugal**, Barbacena, ano VI, n.10, p.85-102, jan-jun 2008. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/420/42020846006/> Acesso em: 09 de setembro de 2017.

GISFREDE, Thays Ferreira; KIMURA, Juliana Sayuri; REYES, Alessandra; BASSI, Júlio; DRUGOWICK, Rayen; MATOS, Ronilza; TEDESCO, Tamara Kerber. Hábitos bucais deletérios e suas consequências em odontopediatria. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v.73, n.2, p.144-9, abr./ jun. 2016. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v73n2/a12v73n2.pdf> Acesso em: 08 de setembro de 2017.

NASCIMENTO, L.S do; SOARES, V, da S.S.; COSTA, T, L da S. Teste da Linguinha, diagnóstico situacional sobre a aplicabilidade do protocolo em neonatos do Distrito Federal. **Revista CEFAC**. Vol. 17, n. 6, 2015.

NETO P.G.F, Falcão MC, Ramos JLA, Issler H. Aleitamento materno na visão da odontopediatria. **Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal**, v.27, p.30-34, 2009. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/842/84212434007/>. Acesso em: 07 de setembro 2017.

POMPÉIA, Livia Eisler; ILINSKY, Roberta Simoni; ORTOLANI, Cristina Lúcia Feijó; JÚNIOR, Kurt Faltin. A influência da anquiloglossia no crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático. **Red de Revistas científicas de América Latina y el Caribe, Espanha y Portugal**, Sociedade de Pediatria de São Paulo, p.216-221, 2017. Acesso em: 10 de setembro de 2017.

PROCOPIO, Iryana Marques Sena; COSTA, Vanessa Polina Pereira; LIA, Erica Negrini. Frenotomia lingual em lactentes. **Revista da faculdade de odontologia Universidade de Passo Fundo**, RFO, Passo Fundo, v. 22, n. 1, p. 114-119, jan./abr. 2017. Disponível em: <http://www.seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/6849/4326> . Acesso em: 07 de setembro 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Nota de esclarecimento com relação à lei federal 13002/14, que institui a obrigatoriedade de aplicação do “Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês” (Teste da Linguinha)**. Disponível em: [http://www.sbp.com.br/departamentos-cientificos/neonatalogia/attachment/nota\\_esclarecimento-dc\\_neo/](http://www.sbp.com.br/departamentos-cientificos/neonatalogia/attachment/nota_esclarecimento-dc_neo/). Acesso em: 15 de maio de 2018.

TESTE DA LINGUINHA NO ALVO DE PEDIATRAS DA PARAÍBA. **Correio da Paraíba**, Paraíba, 06 de dezembro 2015. Caderno B4.

VENANCIO, Sonia Isoyama; TOMA, Tereza Setsuko; BUCCINI, Gabriela dos Santos; SANCHES, Maria Tereza Cera; ARAÚJO, Clarice Lopes; FIGUEIRÓ, Mabel Fernandes. Anquiloglossia e aleitamento materno: evidências sobre a magnitude do problema, protocolos de avaliação, segurança e eficácia da frenotomia. **Instituto de Saúde**, São Paulo, p.69, 2015. Disponível em: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/pdfs/ptc\\_anquiloglossia\\_09set2015.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/pdfs/ptc_anquiloglossia_09set2015.pdf) Acesso em: 08 de setembro de 2017.

