

## Artigos originais

# Classificação anatômica do frênulo lingual de bebês

## *Anatomical classification of lingual frenulum in babies*

Enajes Silva Soares Marcione<sup>(1)</sup>

Fernanda Gomes Coelho<sup>(1)</sup>

Cejana Baiocchi Souza<sup>(1)</sup>

Elia Christinne Lima França<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Pontifícia Universidade Católica de Goiás / PUC Goiás, Goiânia- Goiás, Brasil.

Fonte de auxílio: Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Conflito de interesses: inexistente

### RESUMO

**Objetivo:** analisar os aspectos anatômicos do frênulo lingual de bebês atendidos no Centro de Referência em Saúde Auditiva / CRESA da Pontifícia Universidade Católica de Goiás / PUC Goiás.

**Métodos:** trata-se de um estudo transversal, observacional, analítico, com abordagem quantitativa. Foram avaliados bebês entre 1 e 4 meses, de ambos os gêneros, alimentados no seio materno, sendo excluídos bebês com alterações anatomofisiológicas na face, pré ou pós maturidade ou com comprometimento neurológico. Para a classificação anatômica do frênulo lingual foram analisadas a espessura do frênulo e a sua fixação na língua e no assoalho da boca, a partir do "Protocolo de avaliação do frênulo da língua com escores para bebês" (MARTINELLI; MARCHESAN; BERRETIN-FELIX, 2013).

**Resultados:** foi possível visualizar o frênulo em 165 bebês, sendo 104 normais e 61 alterados. Em apenas 1 bebê não foi possível visualizar o frênulo. Dentre os frênulos normais, predominou os com fixação no terço médio e visível a partir das carúnculas sublinguais. Dos frênulos alterados foi mais frequente aqueles com fixação entre o terço médio e o ápice e visível a partir da crista alveolar inferior. Predominou a espessura delgada. Dos bebês com frênulo alterado, 24 apresentaram sucção alterada e, com frênulo normal, 18 apresentaram sucção alterada.

**Conclusão:** os frênulos linguais foram classificados em normal e alterado, sendo predominante o frênulo lingual normal e a espessura delgada. A alteração do frênulo prevaleceu no gênero masculino. Bebês com frênulo lingual alterado apresentaram mais chances de alteração na sucção, embora a correlação entre frênulo e sucção tenha sido baixa.

**Descritores:** Freio Lingual; Anatomia; Lactente; Classificação

### ABSTRACT

**Purpose:** to analyze the anatomical aspects of the lingual frenulum of babies attended the Reference Center for Hearing Health / CRESA, of the Pontifical Catholic University of Goiás / PUC Goiás.

**Methods:** it is a cross-sectional, observational, analytical study with a quantitative approach. Babies between 1 and 4 months, of both genders, fed in the womb, were evaluated; babies with anatomical and physiological changes in the face, pre or post maturity or neurological impairment were excluded. For the anatomical classification of the lingual frenulum were analyzed the thickness of the frenulum and its attachment on the tongue and mouth floor, from the "Lingual frenulum protocol with scores for infants" (MARTINELLI; MARCHESAN; BERRETIN-FELIX, 2013).

**Results:** it was possible to view the frenulum in 165 babies, being 104 normal and 61 altered. In just one baby was not possible to see the frenulum. Among the normal frenulum, were prevalent those with the attachment in the middle third and visible from the sublingual caruncles. Among the altered frenulum was more frequent those with attachment between the middle third and the apex and visible from inferior alveolar crest. Thin thickness was predominant. Among the babies with altered frenulum, 24 had altered suction and, of the babies with normal frenulum 18 had altered suction.

**Conclusion:** the lingual frenulum were classified as normal or altered, being predominant normal lingual frenulum and thin thickness. Altered frenulum was prevalent in males. Babies with altered lingual frenulum showed more change of alteration in suction, although the correlation between frenulum and suction was low.

**Keywords:** Lingual Frenulum; Anatomy; Infant; Classification

Recebido em: 30/12/2015

Aceito em: 17/06/2016

#### Endereço para correspondência:

Fernanda Gomes Coelho

Rua JC 67 Qd. 147 Lt. 15

Jardim Curitiba III

Goiânia – GO – Brasil

CEP: 74481-550

E-mail: fernanda.c\_gyn@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

A língua é um órgão que participa de importantes funções na cavidade oral, como a sucção, a deglutição, a mastigação e a fala<sup>1,2</sup>. Sua face inferior apresenta uma prega de membrana mucosa que a conecta ao assoalho da boca, denominada frênulo da língua<sup>3,4</sup>.

O frênulo possibilita a livre movimentação da língua. Durante o desenvolvimento embrionário, quando não ocorre a apoptose completa do frênulo, o tecido residual pode comprometer a mobilidade lingual e, conseqüentemente, as funções orais, podendo levar à anquiloglossia<sup>5</sup>.

A anquiloglossia é uma anomalia oral congênita que pode ocorrer de forma total ou parcial, capaz de resultar, em graus variados, na diminuição dos movimentos da língua<sup>6</sup>.

A avaliação do frênulo lingual de bebês geralmente compreende a observação visual dos aspectos do frênulo, a mobilidade da língua, a sucção não-nutritiva, a sucção nutritiva e a deglutição<sup>5,7</sup>.

O frênulo da língua pode ser diagnosticado como normal ou alterado, dependendo dos critérios utilizados pelo avaliador<sup>8</sup>. Existe uma considerável controvérsia entre os profissionais de saúde com relação à classificação do frênulo lingual alterado<sup>9</sup>. Diferentes classificações são encontradas na literatura: língua presa<sup>1,10,11</sup>; anquiloglossia<sup>1,12-15</sup>; frênulo curto, frênulo longo, língua aderente, anteriorizado<sup>1</sup>; mucoso curto, mucoso longo de fixação mandibular e hipertrófico com fixação na crista alveolar<sup>12</sup>; curto, fixação anteriorizada e curto com fixação anteriorizada<sup>4,16</sup> e frênulo alterado<sup>8,17,18</sup>.

O diagnóstico de alterações do frênulo exige um conhecimento aprofundado do avaliador sobre a anatomia da língua e os diferentes aspectos do frênulo e das regiões adjacentes. Além disso, o profissional deve conhecer quais funções podem sofrer influência das alterações do frênulo lingual<sup>8</sup>.

O frênulo lingual alterado pode causar implicações na fala<sup>3,6,12,16,17,19,20</sup>, má oclusão e prejuízo na limpeza dos dentes<sup>12</sup>; pega inadequada, trauma e dor no mamilo que contribuem com o desmame precoce<sup>3,13,14</sup>; limitação dos movimentos da língua<sup>6,17,18</sup>; dificuldades de sucção<sup>3,6,17,18</sup>; comprometimento das funções de deglutição<sup>6,17,18</sup>, mastigação<sup>17,21</sup> e um ganho de peso lento<sup>3</sup>.

No levantamento bibliográfico realizado nos últimos 14 anos, 06 artigos foram encontrados sobre o índice de alterações do frênulo lingual (Tabela 1).

Frente aos prejuízos gerados por um frênulo lingual alterado, torna-se importante seu diagnóstico precoce

no sentido de promover o desenvolvimento da alimentação e da comunicação da criança. Nesse sentido, o objetivo desse trabalho foi analisar os aspectos anatômicos do frênulo lingual de bebês atendidos no Centro de Referência em Saúde Auditiva / CRESA do departamento de Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás / PUC Goiás.

## MÉTODOS

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Goiás, com parecer nº503708 e seguiu todas as normas estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Trata-se de um estudo transversal, observacional e analítico, com abordagem quantitativa.

Foram incluídos bebês entre 1 mês e 4 meses, de ambos os gêneros, alimentados no seio materno, encaminhados para a avaliação do frênulo lingual no CRESA / PUC Goiás, no período de agosto de 2014 a fevereiro de 2015, cujas mães se dispuseram a autorizar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos bebês com alterações anatomofisiológicas na face, pré ou pós-maturidade ou com comprometimento neurológico que interferissem na sucção e/ou deglutição.

Os bebês foram avaliados em ambulatórios no CRESA / PUC Goiás. A coleta de dados teve a duração de 7 meses, sendo realizada duas vezes por semana.

Para a avaliação do frênulo lingual utilizou-se o "Protocolo de avaliação do frênulo da língua com escores para bebês"<sup>18</sup>. A classificação anatômica do frênulo em normal ou alterado foi realizada à partir da análise da parte I (item 4) do protocolo que contempla a espessura do frênulo, a fixação do frênulo na face sublingual (ventral) da língua e a fixação do frênulo no assoalho da boca. Quanto as funções orofaciais (parte II) foram observadas a sucção não nutritiva (movimento da língua) e a sucção nutritiva (ritmo da sucção, coordenação entre sucção / deglutição / respiração, se morde o mamilo e os estalos de língua durante a sucção).

A duração total da intervenção foi de aproximadamente 20 minutos, contemplando a anamnese, a avaliação propriamente dita junto ao bebê, o registro de fotos e filmagem, a devolução do resultado aos responsáveis e a entrega do laudo fonoaudiológico com a hipótese diagnóstica do frênulo lingual.

Os bebês cujos frênulos foram identificados como alterados, foram encaminhados com o laudo fonoaudiológico do frênulo lingual às unidades básicas de

**Tabela 1.** Distribuição das publicações dos índices de alterações do frênulo lingual de bebês, segundo autor, ano, objetivo, amostra, idade e resultados

<b>Autores/Ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Amostra / Idade</b>	<b>Resultados das alterações do frênulo lingual</b>
MESSNER; LALAKEA; ABY; MACMAHON, 2000 <sup>13</sup>	Analisar a incidência de anquiloglossia e as dificuldades de alimentação em decorrência do frênulo alterado em bebês.	Foram examinados 1.041 bebês, entre 0 e 30 dias.	Foram diagnosticados 50 (4,8%) bebês com anquiloglossia, sendo 36 do sexo masculino e 14 do sexo feminino. Dificuldades de amamentação foram relatadas por 9 (25%) mães de bebês com anquiloglossia.
BALLARD; AUER; KHOURY, 2002 <sup>14</sup>	Identificar a incidência, o gênero, a idade e o impacto da anquiloglossia nos bebês que amamentam e a eficácia da "frenuloplastia" nas dificuldades de amamentação.	Foram examinados 3.032 bebês, entre 0 e 30 dias.	Foram diagnosticados 123 (4%) bebês com anquiloglossia, sendo que 70 apresentaram problemas na pega e 53 referiram dor no mamilo. Após a frenuloplastia, observou-se melhora na pega em todos bebês e a dor no mamilo diminuiu significativamente. A proporção de meninos para meninas foi de 15:1.
RICKE; BAKER; MADLON-KAY; DEFOR, 2005 <sup>10</sup>	Determinar se os bebês amamentados com alterações do frênulo lingual, apresentam diminuição da taxa de amamentação em 1 semana e em 1 mês de idade; determinar a prevalência de alteração do frênulo lingual em bebês; testar a utilidade do protocolo de Hazelbaker na avaliação da severidade das alterações do frênulo em recém-nascidos amamentados.	Foram examinados 3.490 bebês; a idade não foi mencionada.	80% das crianças com alterações de frênulo apresentaram sucesso na amamentação em 1 semana, com uma chance 3 vezes maior de uso da mamadeira. Com 1 mês de idade, as taxas de aleitamento materno de crianças com alterações de frênulo e de crianças do grupo controle foi similares. A taxa de prevalência de bebês com alterações do frênulo foi de 148 (4,24%). Dos 148 bebês, 103 eram do sexo masculino e 45 do sexo feminino. O protocolo de Hazelbaker não é útil para identificar se bebês com alterações do frênulo lingual apresentam riscos para dificuldades de amamentação.
HOGAN; WESTCOTT; GRIFFITHS, 2005 <sup>23</sup>	Verificar se em crianças com alteração do frênulo lingual e dificuldades de alimentação, o tratamento médico com o consultor de lactação ou a cirurgia imediata funcionam melhor no sentido da adequação da amamentação.	Foram examinados 1866 bebês, entre 0 e 30 dias.	Foram identificados 10,7% (n=201) bebês com anquiloglossia, sendo que 124 eram do sexo masculino e 77 do sexo feminino, dos quais 88 (44%) tiveram problemas na amamentação. Após a intervenção cirúrgica, 54 (95%) bebês apresentaram melhora na amamentação. O procedimento cirúrgico foi significativamente melhor para a alimentação dos bebês que o apoio intensivo do consultor de lactação.
MARTINELLI; MARCHESAN; BERRETIN-FELIX, 2013 <sup>18</sup>	Verificar quais características anatômicas do frênulo da língua influenciam nas funções de sucção e deglutição em bebês nascidos a termo, com a finalidade de propor adequações no protocolo proposto por Martinelli et al, 2012.	Foram examinados 100 bebês, com 30 dias de vida.	Dos 100 bebês avaliados, em 29 não foi possível visualizar o frênulo. Dos 71 (71%) bebês em que foi possível visualizar, 16 (22,5%) apresentaram características anatômicas que restringiram o movimento da língua na sucção nutritiva e não nutritiva, sendo os 55 (77,5%) restantes considerados normais.
MARTINELLI; MARCHESAN; BERRETIN-FELIX, 2014 <sup>17</sup>	Avaliar as características anatômicas do frênulo lingual de bebês no 1º, no 6º e no 12º mês de vida, comparando com a literatura.	Foram examinados 71 bebês no 1º, no 6º e no 12º mês de vida.	Foram diagnosticados 16 (22,5%) bebês com alteração do frênulo. Verificou-se que o frênulo da língua não modificou no primeiro ano de vida.

saúde correspondentes aos seus respectivos bairros. Nas unidades básicas de saúde, eles agendariam uma consulta com o pediatra. Após essa consulta, o paciente seria regulado para o serviço de odontopediatria para a avaliação do cirurgião dentista, a fim de que fosse definido o melhor procedimento.

Os dados coletados foram organizados em uma planilha eletrônica do programa Microsoft® Excel 2007 e transferidos para programa Statistical Package for the Social Sciences 20 / SPSS® 20.0. Foram realizadas análise descritiva, o teste Qui - quadrado e a correlação de Kendall's para a análise estatística, sendo adotado o nível de significância estatística de 5% ( $p \leq 0,05$ ).

## RESULTADOS

Foram analisados 214 bebês no período entre agosto de 2014 e fevereiro de 2015. Levando-se em consideração os critérios de inclusão e exclusão, 166 bebês foram incluídos nesta pesquisa. Quanto aos 48 bebês excluídos, 72,9% ( $n=35$ ) alimentavam-se por mamadeira, 25% ( $n=12$ ) apresentavam idade superior a 4 meses e 2,1% ( $n=1$ ) apresentava Síndrome de Down, sendo 50% pré-termo e 8,3% pós-termo.

Quanto à idade no exame, observou-se que 62,1% ( $n= 103$ ) dos bebês tinham 1 mês de vida, 21% ( $n= 35$ ) 2 meses, 12,7% ( $n=21$ ) 3 meses e 4,2% ( $n= 7$ ) 4 meses. No que se refere ao gênero, 51% ( $n=84$ ) corresponderam ao feminino (Tabela 2).

**Tabela 2.** Frequência da idade cronológica e do gênero de bebês atendidos no Centro de Referência em Saúde Auditiva / CRESA, entre agosto de 2014 e fevereiro de 2015

Fatores sociodemográficos	n	%
<b>Idade (meses)</b>		
1 mês	103	(62,1%)
2 meses	35	(21%)
3 meses	21	(12,7)
4 meses	7	(4,2%)
<b>Gênero</b>		
Feminino	84	(51%)
Masculino	82	(49%)

Na análise do frênulo lingual constatou-se que a maioria dos bebês (63%) apresentou frênulo normal (Figura 1).

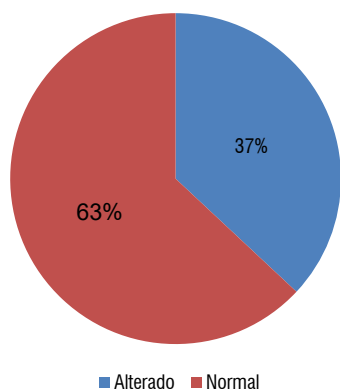
Em apenas 1 (0,6%) bebê, não foi possível visualizar o frênulo. Dos bebês com frênulo alterado, 54% ( $n=33$ ) eram do gênero masculino e 46% ( $n=28$ ) do feminino. Não houve diferença estatística significativa entre o gênero e a anatomia do frênulo ( $p=0,38$ ).

Com relação à espessura do frênulo, 95,1% ( $n=157$ ) apresentavam frênulo delgado e 4,8% ( $n=8$ ) espesso. Dos frênulos espessos, 50% ( $n=4$ ) apresentavam fixação no terço médio / carúnculas sublinguais e 50% ( $n=4$ ) entre o terço médio e o ápice / crista alveolar inferior.

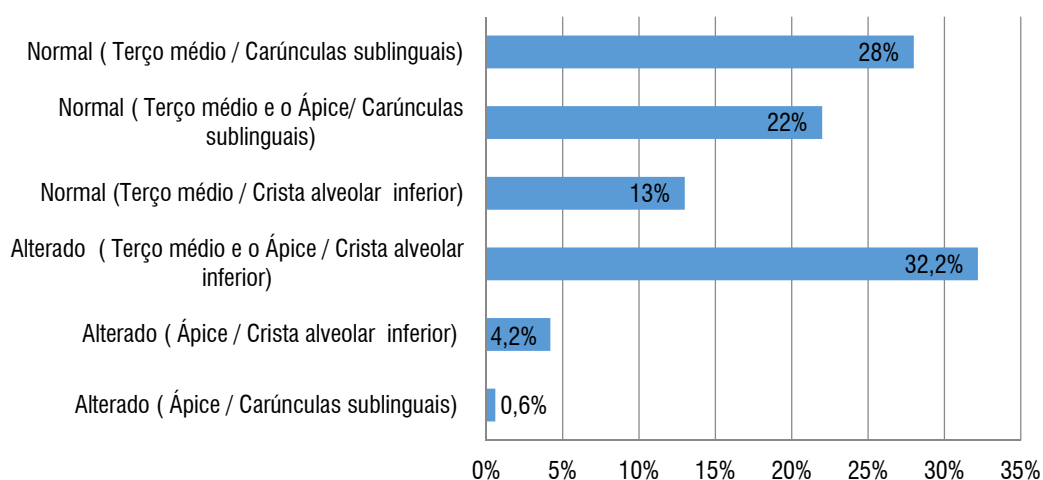
Quanto à fixação na face sublingual (ventral) da língua e no assoalho da boca, no que se refere aos frênulos normais, predominou a fixação no terço médio / carúnculas sublinguais (28%). Nos frênulos alterados, a maior frequência foi com fixação entre o terço médio e o ápice / crista alveolar inferior (32,2%) (Figura 2).

Quanto aos bebês com frênulo normal, 10,8% apresentaram sucção alterada e dos bebês com frênulo alterado, 14,5% apresentaram sucção alterada (Figura 3).

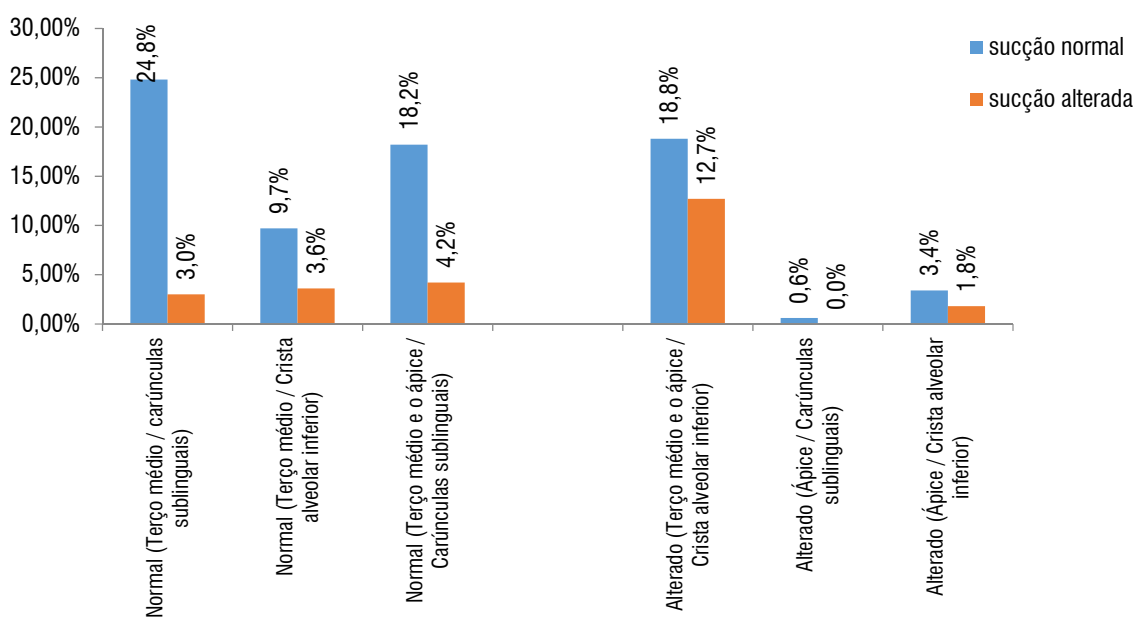
Observou-se uma correlação baixa, com significância estatística entre o frênulo e a sucção ( $p<0,01$ ), cujo o coeficiente foi 0,252.



**Figura 1.** Classificação do frênulo lingual de bebês atendidos no Centro de Referência em Saúde Auditiva / CRESA, entre agosto de 2014 e fevereiro de 2015



**Figura 2.** Distribuição dos aspectos anatômicos do frênulo lingual de bebês atendidos no Centro de Referência em Saúde Auditiva / CRESA - PUC Goiás, entre agosto de 2014 e fevereiro de 2015



**Figura 3.** Distribuição das alterações de sucção nos frênuos normais e alterados de bebês atendidos no Centro de Referência em Saúde Auditiva / CRESA - PUC Goiás, entre agosto de 2014 e fevereiro de 2015

## DISCUSSÃO

As classificações do frênulo da língua são utilizadas para avaliar e caracterizar a estrutura em normal e alterada<sup>22</sup>. O diagnóstico e a intervenção precoce do frênulo lingual favorecem a amamentação e o desenvolvimento da fala. A privação da movimentação lingual pode comprometer as funções de sucção<sup>3,6,17,18</sup>, mastigação<sup>17,21</sup>, deglutição<sup>6,17,18</sup>, fala<sup>3,6,12,17</sup> e levar ao desmame precoce<sup>3,13,20</sup>.

Nesse estudo, participaram bebês na faixa etária entre 1 mês e 4 meses, diferente de estudos anteriores<sup>10,13,14,23</sup> que avaliaram apenas recém-nascidos. Apenas dois estudos avaliaram as características anatômicas do frênulo lingual de bebês acima de 1 mês de vida, um no 1º, no 6º e no 12º mês de vida<sup>17</sup> e o outro entre de 0 e 72 meses de vida<sup>12</sup>. Predominou a idade de 1 mês de vida na presente pesquisa, o que sugere uma conscientização dos responsáveis pelos bebês quanto à importância da avaliação do frênulo lingual, assim como dos profissionais de saúde que realizaram os encaminhamentos. A idade predominante contribuiu com o diagnóstico e a intervenção precoce do frênulo lingual de forma a favorecer o aleitamento materno dos bebês.

Os resultados encontrados nesse estudo apontaram uma amostra similar entre o gênero feminino e o masculino. Dos estudos levantados, apenas um<sup>18</sup> referiu o gênero de sua amostra, com prevalência do masculino. Os demais estudos revisados apenas citaram o gênero na prevalência de alteração do frênulo<sup>10-15,18,23</sup>.

Na avaliação clínica, em apenas 1 bebê não foi possível visualizar o frênulo lingual, em discordância com uma pesquisa anterior que na avaliação de 100 bebês, em 29 não foi possível visualizar o frênulo<sup>18</sup>. Nesse caso, preconiza-se o acompanhamento do bebê até ser possível a visualização do frênulo abaixo da cortina de mucosa, durante o primeiro ano de vida<sup>18</sup>.

Dos 165 bebês nos quais foi possível visualizar o frênulo, ele foi classificado em normal e alterado<sup>17,18</sup>. Estudos anteriores classificaram o frênulo alterado de bebês como anquiloglossia<sup>1,12-15</sup>, língua presa<sup>1,10,11</sup> ou simplesmente alteração do frênulo<sup>23</sup>. Parte dos estudos<sup>10,11,14,15</sup> utilizaram o protocolo de Hazelbaker para classificar o frênulo e a outra parte não citou os critérios e instrumentos utilizados<sup>12,13,16,17,19,20,23</sup>.

Quanto a espessura do frênulo, a maior incidência foi de frênulo delgado que corrobora com outros estudos<sup>13,17</sup>. O frênulo espesso favorece as dificuldades

de amamentação<sup>13</sup>, de forma a contribuir para o desmame precoce.

A maioria dos bebês apresentava frênulo normal, em concordância com a literatura pesquisada<sup>10,13,14,17,18</sup>. No entanto, encontrou-se 37% de bebês com alterações de frênulo lingual, frequência maior que a apresentada em estudos anteriores<sup>10,13-15,23</sup>. Dos estudos levantados, o maior percentual de alterações de frênulo lingual de bebês foi 22,5%<sup>17,18</sup>. Acredita-se que essa diferença esteja relacionada aos critérios considerados para classificar o frênulo em cada estudo e ao tamanho da amostra, que se diferem nos estudos avaliados. A presente pesquisa considerou o aspecto anatômico do frênulo para classificá-lo em normal e alterado. Este critério pode ter influenciado o alto índice de alterações do frênulo, uma vez que a sucção não foi considerada como parâmetro de classificação e sua frequência de alterações foi baixa, o que poderia diminuir o índice de frênulos alterados. Em relação aos frênulos alterados prevaleceu bebês do gênero masculino, em concordância com estudos anteriores<sup>10-15,18,23</sup>.

Nenhum outro estudo analisado subclassificou o frênulo a partir da avaliação conjunta da fixação do frênulo na língua e no assoalho da boca, como realizado nesse estudo. Encontrou-se o predomínio de frênulos com fixação no terço médio e carúnculas sublinguais e entre o terço médio e o ápice e a crista alveolar inferior, normais e alterados, respectivamente. Foi encontrado um único estudo<sup>18</sup> que observou de forma isolada a fixação do frênulo na língua e no assoalho, no qual prevaleceu o frênulo com fixação na língua no terço médio e, no assoalho, na crista alveolar. Quanto aos demais estudos, verificou-se que a subclassificação ocorreu quanto ao grau de severidade de alteração do frênulo<sup>11</sup>, grau de severidade e espessura do frênulo<sup>13</sup>, como anquiloglossia total e parcial<sup>12</sup> e os demais não subclassificaram o frênulo<sup>10,14,15,23</sup>.

Dos bebês com frênulo normal, 10,8% apresentaram sucção alterada. Problemas como irritabilidade, lábios invertidos na sucção, pega e postura inadequadas foram observadas durante a amamentação, embora não constassem no protocolo. Acredita-se que vários fatores interfiram na sucção do bebê, além do frênulo, como a falta de experiência da mãe com a prática da amamentação, a anatomia da mama, a pega e a postura inadequadas do bebê, a fadiga, dentre outros<sup>24,25</sup>.

Dos bebês com frênulos alterados, 14,5% apresentaram sucção alterada. A alteração do frênulo lingual traz prejuízos à amamentação e à sucção do

bebê<sup>3,6,10,13,14,17,18,23</sup>, uma vez que a participação dos movimentos da língua é fundamental para essa função. Nesse sentido, qualquer limitação na movimentação da língua poderá comprometê-la<sup>5</sup>.

A correlação entre o frênulo lingual e a sucção, apesar de ser significativa, foi baixa, em concordância com estudos anteriores que referiram uma minoria de problemas na amamentação de bebês com frênulo lingual alterado<sup>10,13,23</sup>. No entanto, o índice de alterações foi maior do que em bebês com frênulo normal, justificando o diagnóstico precoce do frênulo. Qualquer que seja a etiologia do desmame precoce, vale a pena investir na sua prevenção, ao se levar em consideração a importância do aleitamento materno e da sucção no desenvolvimento do bebê.

## CONCLUSÃO

Os frênuos linguais foram classificados como normal e alterado, sendo predominante o frênulo lingual normal. As alterações do frênulo lingual corresponderam à 37% dos bebês, com maior ocorrência no sexo masculino. Dentre os frênuos normais, a predominância foi de bebês com fixação do frênulo no terço médio, visível a partir das carúnculas sublinguais. Quanto aos frênuos alterados, foram mais frequentes os com fixação entre o terço médio e o ápice e visível a partir da crista alveolar inferior, sendo a espessura delgada a mais observada em ambos os casos.

Apesar da baixa correlação entre o frênulo e a sucção, bebês com frênulo lingual alterado apresentaram mais chances de alteração na sucção, o que justifica a realização da avaliação do frênulo no sentido da intervenção precoce e promoção do aleitamento materno e desenvolvimento da fala.

## REFERÊNCIAS

- Singh S, Kent RD. Dictionary of speech-language pathology. San Diego, California: Singular's; 2000.
- Cymrot M, Assis F, Texeira A, Castro F, Sales D, Júlio F et al. Glossectomia subtotal pela técnica de ressecção lingual em orifício de fechadura modificada como tratamento de macroglossia verdadeira. Rev Bras Cir Plást. 2012;27(1):165-9.
- Hall DMB, Renfrew MJ. Tongue-tie: common problem or old wives tale. Arch. Dis. Child. 2005;90:1211-5.
- Comitê de Motricidade Orofacial da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Documento oficial 04/2007. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 2007.
- Martinelli RLC, Marchesan IQ, Rodrigues AC, Berretin-Felix G. Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. Rev. CEFAC. 2012;14(01):138-45.
- Melo NSFO, Lima AAS, Fernandes A, Silva RPGVC. Anquiloglossia: relato de caso. RSBO. 2011;8(1):102-7.
- Hazelbaker AK. The assessment tool for lingual frenulum function (ATLFF): Use in a lactation consultant private practice [thesis]. Pasadena (CA): Pacific Oaks College;1993.
- Marchesan IQ. Protocolo de avaliação do frênulo da língua. Rev. CEFAC. 2010;12(6):977-89.
- Marchesan IQ. Frênulo lingual: proposta de avaliação quantitativa. Rev. CEFAC. 2004;6(3):288-93.
- Ricke LA, Baker NJ, Madlon-Kay DJ, Defor TA. Newborn tongue-tie: prevalence and effect on breast-feeding. JABFP. 2005;18(1):1-7.
- Emond A, Ingram J, Johnson D, Blair P, Whitelaw A, Copeland M et al. Randomised controlled trial of early frenotomy in breastfed infant with mild-moderate tongue-tie. Arch Dis Child Fetal Neonatal. 2014;99:189-95.
- Podestá MCE, Del Arco MSN, Meléndez PGT, González BAC. Diagnóstico clínico de anquiloglossia, posibles complicaciones y propuesta de solución quirúrgica. Gac. Odontol. 2001;3(2):13-7.
- Messner AH, Lalakea ML, Aby J, Macmahon J, Bair E. Ankyloglossia incidence and associated feeding difficulties. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2000;126(1):36-9.
- Ballard JL, Auer CE, Khoury JC. Ankyloglossia: assesment, incidence, and effect of frenuloplasty on the breastfeeding dyad. Pediatrics. 2002;110(5):1-6.
- Buryk M, Bloom D, Shope T. Efficacy of neonatal release of ankyloglossia: a randomized trial. Pediatrics. 2011;128(2):280-8.
- Marchesan IQ. Frênulo da língua: classificação e interferência na fala. Rev. CEFAC. 2003;5(4):341-5.
- Martinelli RLC, Marchesan IQ, Berretin-Felix G. Estudo Longitudinal das características anatômicas do frênulo lingual comparados com afirmações da literatura. Rev. CEFAC. 2014;16(4):1202-7.

18. Martinelli RLC, Marchesan IQ, Berretin-Felix G. Protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês: relação entre aspectos anatômicos e funcionais. *Rev. CEFAC*. 2013;15(3):599-610.
19. Ortiz GR, Magaña FG, López BSG. Aquiloglossia parcial (incompleta) reporte de um caso y revisión de la literatura. *Rev ADM*. 2009;65(2):42-7.
20. Braga LAS, Silva J, Pantuzzo CL, Motta AR. Prevalência de alteração no frênulo lingual e suas implicações na fala de escolares. *Rev CEFAC*. 2009;11(3):378-90.
21. Silva MC, Costa MLVCM, Nemr K, Marchesan IQ. Frênulo de língua alterado e interferência na mastigação. *Rev. CEFAC*. 2009;11(supl-3):363-9.
22. Witwytzkj LP, Cordeiro MC, Coelho TTT. Análise clínica das propostas de classificação do frênulo da língua por índice e porcentagem. *Rev. CEFAC*. 2014;16(2):537-45.
23. Hogan M, Westcott C, Griffiths M. Randomized, controlled trial of division of tongue-tie in infants with feeding problems. *J Pediatrics Child Health*. 2005;41(5- 6):246-50.
24. Castro KF, Souto CMRM, Rigão TVC, Garcia TR, Bustorff LACV, Braga VAB. Intercorrências mamárias relacionadas à lactação: estudo envolvendo puérperas de uma maternidade pública de João Pessoa, PB. *Mundo Saúde*. 2009;33(4):433-9.
25. Silvestre AALA. Identificação das dificuldades iniciais encontradas no aleitamento materno entre mães e bebês a termo [trabalho de conclusão de curso]. Goiânia (GO): Pontifícia Universidade Católica de Goiás, CEAFI; 2011.