Frenectomia Lingual em Odontopediatria: Evidências Atuais e Impacto Funcional – Revisão de Literatura

Autor(res)

Luara Angélica Borges Pereira
João Pedro Lima Santos

Categoria do Trabalho

Trabalho Acadêmico

Instituição

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFTC

Introdução

A anquiloglossia, conhecida popularmente como “língua presa”, é uma anomalia congênita caracterizada pela inserção curta e espessa do frênulo lingual, tecido conjuntivo que conecta a língua ao assoalho bucal (COSTA, 2013). Essa alteração anatômica limita a mobilidade lingual e pode repercutir em funções vitais, como sucção, deglutição, fonação, mastigação e higiene oral (COSTA, 2013). Em bebês, destaca-se a dificuldade na amamentação, resultando em dor materna, fissuras mamilares, baixo ganho ponderal e possível desmame precoce (AGUIAR, 2018). Em crianças e adolescentes, a restrição do movimento lingual interfere na articulação de fonemas, no crescimento orofacial, além de poder ocasionar constrangimentos sociais, dificuldade de autolimpeza bucal e risco aumentado de doenças periodontais (COSTA, 2013). O diagnóstico envolve avaliação clínica criteriosa, incluindo observação da mobilidade lingual, do formato da ponta da língua e do padrão de sucção e deglutição. Ferramentas como o “teste da linguinha”, incorporado a programas de saúde pública, favorecem o diagnóstico precoce e a intervenção oportuna (AGUIAR, 2018). A aplicação de protocolos padronizados de avaliação permite identificar as limitações funcionais e indicar a necessidade de intervenção cirúrgica. A literatura destaca que a escolha terapêutica depende da idade do paciente e do grau de limitação funcional (MARTINELLI et al., 2016). Em recém-nascidos, a frenotomia — incisão simples do freio — é indicada quando há dificuldades significativas na amamentação (MARTINELLI et al., 2016). Em crianças e adultos, a frenectomia, caracterizada pela remoção completa do frênulo, é a técnica mais empregada (COSTA, 2013). O método convencional, com tesoura ou bisturi, permanece amplamente utilizado e apresenta resultados satisfatórios quando associado a exercícios miofuncionais pós-operatórios (COSTA, 2013). Técnicas mais complexas, como a plastia em V ou Z, são recomendadas em casos de maior retração, proporcionando aumento do comprimento lingual e menor risco de recidiva (XAVIER, 2014; ISAC, 2018). A frenectomia a laser e a eletrocirurgia surgem como alternativas modernas, com menor sangramento, menor tempo cirúrgico e recuperação mais rápida, embora demandem equipamentos específicos e capacitação profissional (PINTO, 2018).

Objetivo

Analisar, por meio de revisão de literatura, a eficácia da frenectomia lingual em pacientes pediátricos, destacando técnicas cirúrgicas, indicações, benefícios funcionais e a importância do diagnóstico precoce aliado ao acompanhamento interdisciplinar.

Material e Métodos

Foi realizada revisão integrativa de artigos publicados entre 2012 e 2024 nas bases PubMed, SciELO e LILACS, em português e inglês. Os descritores utilizados foram “anquiloglossia”, “frenectomia” e “qualidade de vida”. Os critérios de inclusão englobam trabalhos com foco em pacientes de 0 a 12 anos, abordagem cirúrgica e análise de funções orais. Foram excluídas duplicatas e publicações sem dados clínicos relevantes. As informações extraídas incluíram técnicas cirúrgicas, idade ideal para intervenção, complicações, acompanhamento pós-operatório e impacto funcional da frenectomia.

Resultados e Discussão

Os estudos analisados evidenciam que a anquiloglossia pode afetar a amamentação, deglutição, fala, postura lingual e crescimento orofacial (MARTINELLI et al., 2016). A frenectomia lingual mostra alta eficácia na restauração da mobilidade, com melhora significativa da sucção nutritiva, da articulação de fonemas e da higiene oral (MARTINELLI et al., 2016). A intervenção precoce previne distúrbios mastigatórios e de fonação (AGUIAR, 2018). No que se refere às técnicas, a abordagem convencional com bisturi continua sendo a mais utilizada e apresenta bons resultados quando associada a exercícios miofuncionais e acompanhamento fonoaudiológico (COSTA, 2013). A plastia em Z reduz a possibilidade de recidiva e alcança taxas de até 64% de recuperação total da articulação de sons (XAVIER, 2014; ISAC, 2018). A V-plastia também é eficaz, mas apresenta maior risco de recorrência (XAVIER, 2014). Já a frenectomia a laser e a eletrocirurgia destacam-se pelo menor sangramento, tempo de execução reduzido e maior conforto pós-operatório, embora exijam maior investimento em equipamentos (PINTO, 2018). Outro ponto de destaque é a importância do trabalho interdisciplinar. O suporte fonoaudiológico antes e após o procedimento é determinante para o sucesso funcional, favorecendo ganho de amplitude lingual e prevenindo fibrose tecidual (BISTAFFA et al., 2017). Além disso, políticas públicas como o “teste da linguinha” reforçam a relevância do diagnóstico precoce e do encaminhamento adequado (AGUIAR, 2018). De maneira geral, a frenectomia lingual é considerada um procedimento de baixo risco, desde que conduzida por profissional habilitado e precedida de avaliação anatômica e funcional (REGO, 2017). A reabilitação pós-operatória, com exercícios e acompanhamento contínuo, é essencial para resultados duradouros (ISAC, 2018).

Conclusão

A literatura demonstra que a frenectomia lingual é um procedimento seguro e eficaz para restaurar a mobilidade da língua e melhorar funções como a amamentação, fala e deglutição. O diagnóstico precoce, a escolha da técnica adequada e o acompanhamento fonoaudiológico são fatores fundamentais para o sucesso clínico e para a melhora da qualidade de vida infantil.

Referências

AGUIAR, A. C. O teste da linguinha: avaliação do frênulo lingual em bebês. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jsbf/a/dpSkDxpNjZb8cDs97Gn6cZJ/?format=html&lang=pt. Acesso em: 25 set. 2025.

BISTAFFA, M. J.; GIFFONI, E. A.; FRANZIN, L. C. Cirurgia de frenotomia lingual em bebês: aspectos clínicos e pós-operatórios. Revista Odontológica do Brasil Central, v. 26, n. 76, p. 15-20, 2017. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-52762015000100003. Acesso em: 25 set. 2025.

COSTA, F. W. G. Cirurgias plásticas periodontais: técnicas de frenectomia lingual. Revista de Odontologia da UNESP, v. 42, n. 1, p. 51-56, 2013.

Público

ISAC, R. Frenectomia lingual em odontopediatria: indicações e técnicas cirúrgicas. Revista Científica de Odontologia, v. 4, n. 2, p. 37-45, 2018. Disponível em: https://revistas.iaes.edu.br/rco/article/view/42. Acesso em: 25 set. 2025.

MARCHESAN, I. Q.; OLIVEIRA, L. R.; MARTINELLI, R. L. Anquiloglossia: diagnóstico e tratamento cirúrgico em diferentes idades. Revista CEFAC, v. 16, n. 6, p. 1860-1867, 2014.

MARTINELLI, R. L. et al. Protocolo de avaliação do frênulo lingual em bebês: relação entre aspectos anatômicos e funcionais. Revista CEFAC, v. 18, n. 6, p. 1323-1331, 2016.

PINTO, A. C. Uso da eletrocirurgia e laser em frenectomia lingual: revisão de literatura. Revista Clínica de Odontologia, v. 9, n. 1, p. 23-28, 2018.

PROCÓPIO, I. C. Frenotomia lingual em recém-nascidos: benefícios clínicos e funcionais. Revista Brasileira de Odontopediatria e Odontologia do Bebê, v. 17, n. 1, p. 37-42, 2014.

REGO, A. Indicações cirúrgicas da frenectomia lingual: diferentes perspectivas clínicas. Jornal Brasileiro de Fonoaudiologia, v. 29, n. 2, p. 123-128, 2017.

XAVIER, C. Técnicas cirúrgicas para correção de anquiloglossia: V-plastia e Z-plastia. Revista de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, v. 14, n. 3, p. 101-106, 2014.

Público