https://doi.org/10.23925/2176-2724.2026v38i4e77487

Reflexões sobre a integração entre Fonoaudiologia e Odontologia na avaliação do frênulo lingual em crianças em um Serviço Universitário

Reflections on the integration between Speech Therapy and Dentistry in the evaluation of the lingual frenulum in children in a University Service

Reflexiones sobre la integración entre la logopedia y la odontología en la evaluación del frenulo lingual en niños en un servicio universitario

Jaiany Ferreira Guimarães[1]
Aylla Evelin de Oliveira Bomfim[1]
Elma Heitmann[1]
Trixy Cristina Niemeyer Vilela Alves[1]
Janaína de Alencar Nunes[1]

Prezadas Editoras-Chefe,

Nos últimos anos, as discussões sobre a identificação precoce das alterações do frênulo lingual têm se intensificado, especialmente em razão dos impactos na alimentação e no desenvolvimento da fala. Esse cenário ganhou maior relevância após a implementação da Lei Federal nº 13.002/2014,

1 Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

Contribuição dos autores:
JFG, AEOB: concepção do estudo; esboço do manuscrito.
EH, TCNVA: revisão crítica.
JAN: orientação.

Email para correspondência: janaina.nunes@ufes.br
Recebido: 23/07/2026
Aprovado: 04/10/2026

que tornou obrigatória a realização do "Teste da Linguinha" em recém-nascidos nas maternidades brasileiras[1].

Embora a maior parte da literatura sobre anquiloglossia esteja voltada para bebês, ainda há escassez de estudos que investiguem as indicações e os desfechos das intervenções cirúrgicas em crianças mais velhas[2].

Esta Carta ao Editor, elaborada por pesquisadores da área, tem como finalidade refletir sobre a importância da atuação integrada entre a Fonoaudiologia e a Odontologia na avaliação do frênulo lingual em crianças, ressaltando sua contribuição para o diagnóstico preciso e criterioso da anquiloglossia.

A avaliação do frênulo lingual é recomendada quando a criança apresenta comprometimentos na mobilidade da língua e nas funções orofaciais, incluindo a fala, mastigação e deglutição[3,4]. Neste sentido, surge uma questão que merece reflexão: Por que profissionais indicam cirurgia nos casos de alterações de frênulo lingual sem limitações funcionais da língua?

A integração entre a Fonoaudiologia e a Odontologia reforça a compreensão de que o diagnóstico da anquiloglossia, popularmente conhecida como "língua presa"; ainda representa um desafio na prática clínica, especialmente quando a decisão dos profissionais é baseada apenas nos aspectos anatômicos. Contudo, a intervenção cirúrgica, por si só, nem sempre soluciona as dificuldades funcionais, especialmente quando estão presentes alterações relacionadas à motricidade orofacial.

Primeiramente, o fonoaudiólogo é o profissional responsável pela avaliação e reabilitação das funções exercidas pela língua, devendo sua prática ser fundamentada em evidências científicas, habilidades específicas e princípios éticos. Paralelamente, cabe ao cirurgião-dentista, por meio de procedimento cirúrgico, possibilitar a livre movimentação da língua, sendo a interdisciplinaridade o sucesso do diagnóstico e da intervenção[5].

No Instituto de Odontologia, de uma Instituição de Ensino Superior Federal, observa-se que apenas um terço das crianças apresenta indicação para cirurgia de liberação do frênulo lingual, o que pode ser reflexo da parceria entre Fonoaudiologia e Odontologia contribuindo para condutas clínicas assertivas e menos invasivas.

Para analisar os diferentes aspectos da língua e do frênulo, incluindo sua forma, tamanho, mobilidade e possíveis interferências nas funções orofaciais foi utilizado o Protocolo de Avaliação de Frênulo Lingual cuja aplicação não contempla apenas avaliação das estruturas anatômicas, mas também sobre a funcionalidade da língua e as funções estomatognáticas[3].

Chama a atenção o fato de que, antes da atuação fonoaudiológica no setor, muitas crianças eram encaminhadas diretamente para o procedimento cirúrgico, sem uma avaliação da função. Embora a liberação do frênulo lingual seja considerada uma solução imediata para as alterações anatômicas observadas na avaliação clínica, é fundamental que a indicação esteja respaldada por uma análise cuidadosa da funcionalidade da língua. Neste contexto, o fonoaudiólogo é essencial para identificar as alterações funcionais e contribuir para a definição da real necessidade e do momento oportuno da intervenção.

Importante mencionar que o frênulo lingual alterado não está associado a alterações orofaciais, má oclusão ou apneia obstrutiva do sono. Além disso, as evidências científicas disponíveis não sustentam uma relação causal entre alterações do frênulo lingual e atraso na fala, disfagia ou refluxo gastroesofágico[6]. Mas o frênulo lingual alterado pode produzir sons da fala adequadamente por meio de movimentos compensatórios[7].

Na prática foi possível observar que, em diversos casos, as limitações funcionais relacionadas à fala, à mastigação, à deglutição e ao posicionamento da língua das crianças, estavam mais associadas a alterações nos padrões miofuncionais orofaciais do que propriamente à alteração anatômica do frênulo lingual.

Dessa forma, a atuação fonoaudiológica tornou-se essencial tanto na avaliação quanto no acompanhamento terapêutico dessas crianças.

Neste contexto, acredita-se que o profissional de saúde deve refletir sobre a real indicação da cirurgia de liberação do frênulo lingual, evitando tanto intervenções cirúrgicas desnecessárias quanto o subdiagnóstico dos casos.

Referências

1. Brasil. Lei nº 13.002, de 20 de junho de 2014. Obriga a realização do protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. Diário Oficial da União. [Acesso em: 20 jul 2026]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13002.htm

2. Messner AH, Walsh J, Rosenfeld RM, Schwartz SR, Ishman SL, Baldassari C, Brietzke SE, Darrow DH, Goldstein N, Levi J et al. Clinical consensus statement: ankyloglossia in children. Otolaryngol Head Neck Surg. 2020; 162(5):597-611. doi:10.1177/0194599820915457.

3. Marchesan IQ. Protocolo de avaliação do frênulo da língua. Rev CEFAC. 2010; 12(6): 977-89. doi:10.1590/S1516-18462010000600009.

4. Hong P. Ankyloglossia (tongue-tie). *Canadian Medical Association Journal*. 2012; 184(18): E1002. https://doi.org/10.1503/cmaj.120785

5. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Avaliação do frênulo lingual é competência do fonoaudiólogo [Internet]. Brasília (DF): CFFa. [Acesso em 18 MAI 2026]. Disponível em: https://www.fonoaudiologia.org.br

6. Caixeta JAS, Pazinatto DB, Padoin RCPK, Lubianca Neto JF, Avelino MAG, Chen VG, Vazzoler TMF, Castellano LT, Pirana S, Miura CS et al. Força-Tarefa da Academia Brasileira de Otorrinolaringologia Pediátrica: distúrbios do frênulo lingual na infância - recomendações baseadas em evidências. Braz J Otorhinolaryngol. 2026; 92(2):101762. doi:10.1016/j.bjorl.2026.101762.

7. Kummer AW. Ankyloglossia: typical characteristics, effects on function, and clinical implications. Semin Speech Lang. 2023; 44(4): 217-29. doi:10.1055/s-0043-1772598.

Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original seja devidamente citada.