



**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CIRURGIA PEDIÁTRICA – CIPE**  
Fundada em 30 de Janeiro de 1964  
**Departamento de Cirurgia Pediátrica da Associação Médica Brasileira**  
Rua Cardeal Arcoverde, 1745-12º- Sala 123-Bloco A - Cep 05407-002 SP  
Fone 55 11 3814-6947 / 3032-8955 / 93360-8955 WhatsApp  
E-mail: [secretaria@cipe.org.br](mailto:secretaria@cipe.org.br) Site: [www.cipe.org.br](http://www.cipe.org.br)

São Paulo, 12 de maio de 2022.

## NOTA TÉCNICA

### FREIO LINGUAL – FRENOTOMIA LINGUAL

A Associação Brasileira de Cirurgia Pediátrica, acompanhando manifestação recente da Sociedade Brasileira de Pediatria e algumas manifestações da imprensa

(<https://oglobo.globo.com/saude/medicina/noticia/2022/05/obrigatorio-nas-maternidades-do-brasil-o-teste-da-linguinha-e-criticado-pelos-pediatras-entenda.ghtml>), vem se pronunciar a respeito do "teste da linguinha" e do

enorme aumento do diagnóstico e intervenções cirúrgicas terapêuticas para tratamento de anquiloglossia no Brasil, algumas vezes indicadas sob bases técnicas bastante discutíveis. Tem sido reconhecido um aumento nas indicações de frenectomia lingual na casa de 800% em todo o mundo, o que nos parece extremamente desproporcional.

A avaliação de problemas clínicos envolvendo o freio lingual sempre foi rotineira para os pediatras, que incluem na anamnese e exame físico este aspecto, no sentido de verificar se há dificuldades de amamentação, fonação e desenvolvimento, se há uma anomalia anatômica do freio lingual e se esta está ligada aos problemas verificados. Examinar crianças com relação a uma possível anquiloglossia não é novidade e faz parte da semiologia pediátrica clássica (desde o 1º exame na sala de parto), apesar das recentes regulamentações e sistematizações feitas pelo Ministério da Saúde. O exame físico da anquiloglossia nem sempre é simples no neonato ou na criança pequena, incapaz de colaborar.

#### Presidente

Dra. Mª do Socorro Mendonça de Campos  
Salvador - BA

#### 1º Vice-Presidente

Prof. Dr. Felix Carlos Ocariz Bazzano  
Belo Horizonte - MG

#### 2º Vice-Presidente

Dra. Heloisa Galvão do Amaral Campos  
São Paulo - SP

#### Secretário Geral

Prof. Dr. Antônio Paulo Durante  
São Paulo - SP

#### 1º Secretário

Dra. Maurícia Caetano Cammarota  
Brasília - DF

#### 2º Secretário

Dra. Camila Girardi Fachin  
Curitiba - PR

#### 1º Tesoureiro

Dr. Humberto Salgado Filho  
São Paulo - SP

#### 2º Tesoureiro

Prof. Dr. José Carlos Soares de Fraga  
Porto Alegre - RS

#### Diretor de Patrimônio

Profª. Dra. Ana Cristina Aoun Tannuri  
São Paulo - SP

#### Diretor de Publicações

Dra. Lisieux Eyer de Jesus  
Niterói - RJ

#### Diretor de Relações Internacionais

Dra. Vilani Kremer  
Curitiba - PR



**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CIRURGIA PEDIÁTRICA – CIPE**  
Fundada em 30 de Janeiro de 1964  
**Departamento de Cirurgia Pediátrica da Associação Médica Brasileira**  
Rua Cardeal Arcoverde, 1745-12º - Sala 123-Bloco A - Cep 05407-002 SP  
Fone 55 11 3814-6947 / 3032-8955 / 93360-8955 WhatsApp  
E-mail: [secretaria@cipe.org.br](mailto:secretaria@cipe.org.br) Site: [www.cipe.org.br](http://www.cipe.org.br)

**Presidente**

Dra. Mª do Socorro Mendonça de Campos  
Salvador - BA

**1º Vice-Presidente**

Prof. Dr. Felix Carlos Ocariz Bazzano  
Belo Horizonte - MG

**2º Vice-Presidente**

Dra. Heloísa Galvão do Amaral Campos  
São Paulo - SP

**Secretário Geral**

Prof. Dr. Antônio Paulo Durante  
São Paulo - SP

**1º Secretário**

Dra. Maurícia Caetano Cammarota  
Brasília - DF

**2º Secretário**

Dra. Camila Girardi Fachin  
Curitiba - PR

**1º Tesoureiro**

Dr. Humberto Salgado Filho  
São Paulo - SP

**2º Tesoureiro**

Prof. Dr. José Carlos Soares de Fraga  
Porto Alegre - RS

**Diretor de Patrimônio**

Profª. Dra. Ana Cristina Aoun Tannuri  
São Paulo - SP

**Diretor de Publicações**

Dra. Lisieux Eyer de Jesus  
Niterói - RJ

**Diretor de Relações Internacionais**

Dra. Vilani Kremer  
Curitiba - PR

O exame físico utilizando instrumentos pode trazer impressões diferentes de outras formas de avaliação. A avaliação da projeção e elevação máximas da língua, que são parte do "teste da linguinha", são bastante difíceis e dependentes de achados incidentais no neonato, uma vez que a criança não é capaz de responder a comandos. Desta forma, a reprodutibilidade do exame entre examinadores frequentemente não é satisfatória e os resultados finais da análise podem ser bastante subjetivos.

Existem variáveis anatômicas a ser consideradas além da simples anatomia do freio. As tabelas utilizadas para o diagnóstico no protocolo atual do "teste da linguinha" utilizam o local de ancoragem do freio lingual (se afastado ou não das gengivas) como critério, mas a amplitude e flexibilidade do tecido são relevantes também para determinar a biomecânica: nem todo freio lingual com fixação longa vai determinar problemas.

Recentemente as indicações de intervenção sobre o freio lingual têm sido direcionadas por toda uma gama de profissionais, muitas vezes a partir de problemas de adaptação à amamentação. Muitas vezes outras causas de desadaptação, que são mais comuns, não são consideradas. É bastante comum na experiência do dia a dia dos pediatras e cirurgiões pediátricos que o simples aconselhamento, controle de ansiedade dos pais e consulta com enfermeiros especializados em amamentação resolva questões ligadas à amamentação de forma simples e não invasiva. Outras vezes as famílias são frustradas ao perceber que os problemas persistem mesmo após a cirurgia da criança.

O tratamento da anquiloglossia em crianças sob contenção e com anestesia local NÃO É SEMPRE SEGURO, considerando que é bastante difícil e eventualmente traumático conter uma criança incapaz de colaborar para seccionar o freio lingual e exposta a instrumentos de corte. Nem sempre os freios de língua são translúcidos e muitos precisam de cuidados mais sofisticados para evitar sangramentos imediatos ou posteriores. A insistência em executar procedimentos cirúrgicos com contenção precária pode terminar em secções incompletas ou em uma região inadequada, sangramento e, no caso



**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CIRURGIA PEDIÁTRICA – CIPE**  
Fundada em 30 de Janeiro de 1964  
**Departamento de Cirurgia Pediátrica da Associação Médica Brasileira**  
Rua Cardeal Arcoverde, 1745-12º - Sala 123-Bloco A - Cep 05407-002 SP  
Fone 55 11 3814-6947 / 3032-8955 / 93360-8955 WhatsApp  
E-mail: [secretaria@cipe.org.br](mailto:secretaria@cipe.org.br) Site: [www.cipe.org.br](http://www.cipe.org.br)

**Presidente**

Dra. Mª do Socorro Mendonça de Campos  
Salvador - BA

**1º Vice-Presidente**

Prof. Dr. Felix Carlos Ocariz Bazzano  
Belo Horizonte - MG

**2º Vice-Presidente**

Dra. Heloisa Galvão do Amaral Campos  
São Paulo - SP

**Secretário Geral**

Prof. Dr. Antônio Paulo Durante  
São Paulo - SP

**1º Secretário**

Dra. Maurícia Caetano Cammarota  
Brasília - DF

**2º Secretário**

Dra. Camila Girardi Fachin  
Curitiba - PR

**1º Tesoureiro**

Dr. Humberto Salgado Filho  
São Paulo - SP

**2º Tesoureiro**

Prof. Dr. José Carlos Soares de Fraga  
Porto Alegre - RS

**Diretor de Patrimônio**

Profª. Dra. Ana Cristina Aoun Tannuri  
São Paulo - SP

**Diretor de Publicações**

Dra. Lisieux Eyer de Jesus  
Niterói - RJ

**Diretor de Relações Internacionais**

Dra. Vilani Kremer  
Curitiba - PR

das secções a laser, queimaduras que podem causar obstrução de glândulas sublinguais levando à formação de cistos iatrogênicos, ou até mesmos a abscessos no local.

O índice de complicações em secções de freio lingual é próximo de 8%. A maioria são sangramentos de fácil controle pelo cirurgião com compressão, coagulação ou suturas, mas algumas vezes nos vemos frente a problemas mais sérios, envolvendo sangramentos mais graves (há relatos em literatura de choque e necessidade de transfusão), incisões no tecido muscular da língua, queimaduras e lesões de ductos salivares.

Muitas famílias nos procuram encaminhadas por profissionais de diversas origens, informadas que uma frenectomia lingual é um simples "talhinho" feito "num instante", um "piquezinho". Muitas vezes não é bem assim: uma frenectomia lingual pode depender de sedação feita por um anestesiológico, em ambiente de hospital dia, preferencialmente, para ser segura.

Finalmente, verificamos a tendência atual a atribuir questões posturais (evidentes ou não) e dores de cabeça a um freio lingual encurtado com capacidade de limitar os movimentos linguais e induzir hipertonia compensatória da musculatura facial. Para alguns profissionais este problema poderia ser extenso a ponto de induzir alterações globais de postura com frequência, numa relação "entre a língua e o dedão do pé". Gostaríamos de acentuar que isto NÃO É informação baseada em evidência científica razoável até o momento, como acentuado até em literatura leiga recentemente (<https://www.theatlantic.com/health/archive/2021/09/tongue-exercise-little-evidence/620053/>), e pode ter implicações apenas comerciais em muitas situações.

Associação Brasileira de Cirurgia Pediátrica