

REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA SOBRE ANQUILOGLOSSIA E SUAS PERSPECTIVAS CLÍNICAS

NARRATIVE LITERATURE REVIEW ON ANKYLOGLOSSIA AND ITS CLINICAL PERSPECTIVES

Giovanna Suhett de Azeredo	Centro Universitário Geraldo Di Biase, Volta Redonda/RJ, Brasil giovannasuhett.azeredo@gmail.com
Mariane Silva de Souza	Centro Universitário Geraldo Di Biase, Volta Redonda/RJ, Brasil marisouzafono@gmail.com
Lorena Toniolo	Centro Universitário Geraldo Di Biase, Volta Redonda/RJ, Brasil lolotoniolo@hotmail.com
Priscila Felix	Centro Universitário Geraldo Di Biase, Volta Redonda/RJ, Brasil priscilafelix@ugb.edu.br
Resumo	Este estudo apresenta uma revisão narrativa da literatura nacional sobre o Teste da Linguinha, com ênfase na sua relevância para a saúde infantil no Brasil e no papel do fonoaudiólogo em sua aplicação e acompanhamento. Discute-se a avaliação clínica e funcional do frênulo lingual, os principais instrumentos utilizados para sua identificação, a relação entre anquiloglossia e aleitamento materno, os critérios para indicação de frenectomia, as possíveis repercussões sobre a fala e outras funções orais, e a atuação da Fonoaudiologia na equipe multiprofissional. Método: A busca foi realizada nas bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde, utilizando os descritores "Teste da Linguinha", "Frênulo Lingual" e "Anquiloglossia", com priorização de estudos nacionais publicados entre 2014 e 2026. Os achados indicam que o diagnóstico deve considerar não apenas critérios anatômicos, mas principalmente a repercussão funcional na sucção, amamentação e fala, evitando sobrediagnóstico e intervenções cirúrgicas desnecessárias. Resultados: A literatura aponta resultados controversos quanto ao impacto da anquiloglossia na duração do aleitamento materno e não sustenta a indicação de frenectomia para prevenção de má oclusão, alterações do crescimento facial ou atraso de fala. Conclusão: Observa-se, ainda, escassa produção científica nacional conduzida por fonoaudiólogos sobre o tema, o que reforça a necessidade de mais pesquisas na área e de fortalecimento da atuação interdisciplinar para garantir diagnóstico precoce, indicação criteriosa de intervenção e acompanhamento adequado dos casos.
Palavras-chave	Anquiloglossia. Frênulo lingual. Fonoaudiologia
Abstract	This study presents a narrative review of the Brazilian literature on the Tongue Test (<i>Teste da Linguinha</i>), with emphasis on its relevance to child health in Brazil and the role of speech-language pathologists in its administration and follow-up. It discusses the clinical and functional assessment of the lingual frenulum, the main instruments used for its identification, the relationship between ankyloglossia and breastfeeding, the criteria for recommending frenectomy, the possible effects on speech and other oral functions, and the role of Speech-Language Pathology within the multidisciplinary team. Methods: The search was conducted in the SciELO, Virtual Health Library (VHL), and PubMed databases, as well as in official documents from the Brazilian Ministry of Health, using the descriptors "Tongue Test" (<i>Teste da Linguinha</i>), "Lingual Frenulum," and "Ankyloglossia," with priority given to Brazilian studies published between 2014 and 2026. The findings indicate that diagnosis should consider not only anatomical criteria but, primarily, the functional impact on sucking, breastfeeding, and speech, in order to avoid overdiagnosis and unnecessary surgical interventions. Results: The literature reports controversial findings regarding the impact of ankyloglossia on the duration of breastfeeding and does not support frenectomy as a preventive intervention for malocclusion, alterations in facial growth, or speech delay. Conclusion: There is still limited Brazilian scientific research conducted by speech-language pathologists on this topic, reinforcing the need for further research and stronger interdisciplinary collaboration to ensure early diagnosis, appropriate intervention decisions, and adequate follow-up of cases.
Keywords	Ankyloglossia. Lingual frenulum. Speech-language pathology.

1 INTRODUÇÃO

O Teste da Linguinha é um exame clínico realizado para avaliar a presença de anquiloglossia, uma condição em que o frênulo da língua é curto ou restrito, podendo limitar os movimentos da língua. Esse teste é realizado em recém-nascidos e bebês, com o objetivo de identificar dificuldades que possam afetar a amamentação, a fala, a deglutição e outras funções estomatognáticas, comprometendo o desenvolvimento adequado da criança. O diagnóstico precoce, realizado através deste teste, é essencial para a prevenção de complicações no desenvolvimento oral, motor e nutricional, garantindo uma intervenção rápida e melhorando significativamente a qualidade de vida do bebê desde os primeiros dias de vida, minimizando os impactos futuros no bem-estar da criança e facilitando o seu desenvolvimento saudável (MOURÃO et al., 2025).

O teste da linguinha é obrigatório em recém-nascidos desde 2014, de acordo com a Lei nº 13.002/2014, sendo um exame que deve ser realizado em todas as maternidades e hospitais do país. Esse teste avalia o frênulo lingual, a membrana que liga a língua à parte inferior da boca, a fim de detectar alterações que possam causar a anquiloglossia, popularmente conhecida como "língua presa". O teste é simples, rápido e indolor.

Além de atuar na detecção da anquiloglossia, o exame também possui impacto direto sobre o desenvolvimento das habilidades articulatórias, ao prevenir possíveis comprometimentos em funções relacionadas à fala (MOURÃO et al., 2025). Em relação à abrangência do Sistema Único de Saúde (SUS), o Teste da Linguinha integra a triagem neonatal gratuita, ampliando o acesso à avaliação e ao cuidado especializado, especialmente para populações em situação de vulnerabilidade.

Este estudo visa realizar uma narrativa da literatura nacional, oferecendo uma análise crítica dos estudos sobre a detecção precoce da anquiloglossia. O presente estudo abordará diferentes aspectos relacionados ao frênulo lingual e à anquiloglossia: avaliação clínica e funcional do frênulo lingual, os principais instrumentos utilizados para sua avaliação e a relação entre anquiloglossia e aleitamento materno. Também serão discutidas as indicações de intervenção cirúrgica, as possíveis repercussões da alteração sobre a fala e outras funções orais, além do papel da Fonoaudiologia na atuação da equipe multiprofissional.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter crítico e abordagem qualitativa. Para a construção do texto, foram consideradas publicações científicas relacionadas à avaliação do frênulo lingual, anquiloglossia, aleitamento materno, sucção, fala e procedimentos cirúrgicos, além de documentos oficiais relacionados ao Teste da Linguinha e à organização da assistência no Brasil. Foram priorizados estudos localizados em bases e periódicos de referência para a área, como SciELO, Biblioteca

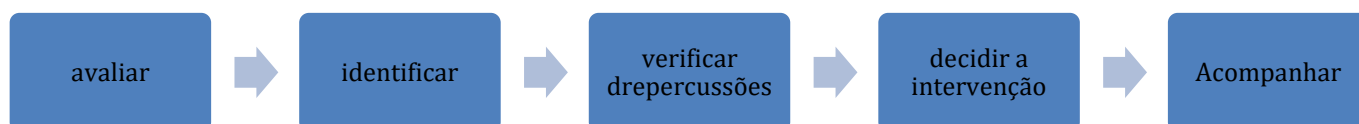
Virtual em Saúde e PubMed, bem como documentos do Ministério da Saúde. Foram utilizados como descritores: “teste da linguinha”, “frênulo lingual” e “anquiloglossia”, em português. Para a análise dos eixos temáticos, foram mantidos os estudos nacionais relevantes, publicados entre 2014 e 2026 — período que corresponde ao início da obrigatoriedade do Teste da Linguinha em âmbito nacional.

A seleção foi orientada pela pertinência para os aspectos de discussão que foram levantados e pela capacidade de representar diferentes perspectivas clínicas e científicas. Foram mantidos os estudos nacionais relevantes, entre 2014 a 2026. A data de 2014 foi escolhida por representar o ano de início da obrigatoriedade do Teste da linguinha em âmbito nacional. Por se tratar de revisão narrativa, não foram apresentados quantitativos de identificação, exclusão e inclusão de estudos, nem fluxograma PRISMA. A análise foi organizada por temas: (1) Avaliação clínica e funcional do frênulo lingual; (2) Instrumentos de avaliação; (3) Anquiloglossia e aleitamento materno; (4) Indicação de intervenção cirúrgica; (5) Repercussões sobre fala e outras funções orais; (6) O papel da Fonoaudiologia na equipe multiprofissional.

3 DISCUSSÃO

A análise foi organizada em seis temas principais, estruturados de modo a acompanhar a sequência do raciocínio clínico relacionado à anquiloglossia. Dessa forma, os conteúdos foram distribuídos considerando um processo que envolve identificar possíveis alterações do frênulo lingual, avaliar seus aspectos anatômicos e funcionais, verificar as repercussões sobre a sucção, a amamentação, a fala e outras funções orais, decidir sobre a necessidade de intervenção com base nas evidências e na repercussão funcional e, por fim, acompanhar a evolução dos casos, incluindo aqueles submetidos à intervenção cirúrgica. Essa organização buscou favorecer uma discussão integrada e progressiva dos principais aspectos clínicos abordados na literatura. A Figura (1) ilustra o processo de raciocínio clínico fonoaudiológico nos casos de anquiloglossia em um fluxograma.

Figura (1): Fluxograma do raciocínio clínico fonoaudiológico na anquiloglossia



Fonte: Elaborada pelas autoras

3.1. Avaliação clínica e funcional do frênulo lingual

A avaliação do frênulo lingual deve considerar não apenas suas características anatômicas, mas principalmente sua repercussão funcional dos movimentos da língua e as funções orofaciais, como a

sucção e a amamentação. A identificação precoce da anquiloglossia é importante no cuidado neonatal, porém o diagnóstico deve ser realizado de maneira criteriosa, evitando que características anatômicas isoladas sejam interpretadas como indicação automática de frenectomia.

Deve-se considerar os critérios padronizados e a avaliação clínica sistematizada, considerando aspectos como inserção do frênulo, elevação e protrusão da língua e sua interferência nos movimentos funcionais (FEITOSA et al., 2024). O acompanhamento longitudinal também se mostra relevante, especialmente nos casos considerados duvidosos na triagem neonatal. A reavaliação permite verificar a evolução dos movimentos linguais e diferenciar alterações decorrentes do frênulo de outras disfunções motoras orais que podem interferir na amamentação (CUNHA et al., 2024).

Após a frenotomia, estudos demonstraram modificações clínicas, como maior elevação da língua, melhora do posicionamento lingual em repouso, aumento da mobilidade e redução de sinais relacionados à sucção inadequada (BERNARDES et al., 2024). Métodos complementares, como eletromiografia de superfície, ultrassonografia dos movimentos da língua e análise acústica da fala, também demonstraram potencial para avaliar as alterações funcionais (BERNARDES et al., 2024; PEREIRA et al., 2025).

Assim, a avaliação clínica e funcional deve ser individualizada, padronizada e baseada na relação entre anatomia e função, evitando diagnósticos excessivos e/ou intervenções desnecessárias. É importante a avaliação da mamada que complementa a análise anatômica, permitindo verificar dificuldades de pega, sucção, dor materna e outros sinais relacionados à amamentação.

3.2 Instrumentos de avaliação

Os textos destacam diferentes instrumentos utilizados para a identificação e o acompanhamento da anquiloglossia. Entre eles, destaca-se o Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês, conhecido como Teste da Linguinha, validado para utilização no Brasil. O protocolo tem como objetivo identificar alterações do frênulo e possíveis limitações dos movimentos da língua, sendo utilizado na triagem neonatal (FEITOSA et al., 2024; MARTINELLI et al., 2013).

O Protocolo Bristol/Tongue Assessment Tool (BTAT) também aparece entre os instrumentos utilizados para a avaliação e classificação do frênulo lingual (CAIXETA et al., 2026). A literatura apresenta diferentes instrumentos e critérios para avaliação da anquiloglossia, com variações quanto aos parâmetros considerados, o que contribui para a heterogeneidade dos métodos diagnósticos e para a variação das estimativas de prevalência (MOURÃO et al., 2025; THOMAS et al., 2024). Entende-se que a avaliação da mamada é um recurso complementar fundamental para determinar a repercussão funcional do frênulo no aleitamento, não restringindo as avaliações a instrumentos anatômicos.

Outros recursos apresentados incluem a eletromiografia de superfície (EMGs), utilizada para avaliar a atividade dos músculos envolvidos na sucção, especialmente os supra-hióideos (BERNARDES et al., 2024); a ultrassonografia, empregada para observar os movimentos da língua durante a fala, e a

análise acústica da fala, incluindo parâmetros relacionados à duração dos vocábulos e aos formantes (PEREIRA et al., 2025); e a termografia infravermelha, utilizada para investigar alterações na temperatura da superfície facial durante a amamentação (SILVA et al., 2026). A utilização de protocolos padronizados, treinamento profissional e interpretação clínica criteriosa é essencial para aumentar a confiabilidade diagnóstica (MOURÃO et al., 2025).

3.3. Anquiloglossia e aleitamento materno

A alteração do frênulo pode dificultar a pega adequada, a sucção e a retirada eficiente do leite, estando relacionada, em alguns estudos, à sucção não nutritiva, dor materna, fissuras mamilares, sessões prolongadas de amamentação e menor ingestão de leite pelo bebê (BERNARDES et al., 2024).

Os materiais, entretanto, mostram resultados controversos. Algumas pesquisas encontraram associação entre anquiloglossia e menor duração do aleitamento materno exclusivo ou maior dificuldade para amamentar, enquanto um estudo de coorte não identificou diferenças significativas entre crianças com e sem alteração do frênulo quanto à duração do aleitamento ou à autoeficácia materna (FELDENS et al., 2024; FELDENS et al., 2025).

Essa divergência demonstra que a anquiloglossia não deve ser considerada isoladamente como causa do desmame precoce. Outros fatores podem influenciar a amamentação, como dor, dificuldade de pega, experiência materna, parto cesáreo, retorno ao trabalho, posicionamento inadequado, anatomia mamilar e percepção da produção de leite. Dessa forma, a avaliação da amamentação deve preceder qualquer decisão cirúrgica, visto que se trata de um procedimento invasivo realizado em bebês. Nesse sentido, reforça-se a necessidade de uma avaliação por uma equipe interdisciplinar, além da orientação às mães sobre a amamentação e suas dificuldades reais, que podem ser tratadas com acompanhamento de um profissional especializado em amamentação, a fim de evitar o sobrediagnóstico e o excesso de intervenções cirúrgicas (FELDENS et al., 2024; MOURÃO et al., 2025). Entretanto, os estudos apresentam limitações relacionadas ao pequeno tamanho das amostras, heterogeneidade dos protocolos e instrumentos de avaliação e curto período de acompanhamento (CUNHA et al., 2024).

3.4. Indicação de intervenção cirúrgica

A indicação da frenectomia deve ser realizada com cautela e fundamentação clínica, considerando a repercussão funcional do frênulo e não apenas sua aparência anatômica. A intervenção pode apresentar benefícios principalmente nos casos em que há anquiloglossia associada a dificuldades de amamentação e dor materna. Estudos clínicos demonstraram redução da dor e melhora da percepção das dificuldades de amamentação após a frenectomia (BATISTA; PEREIRA, 2024).

Por outro lado, não há sustentação científica suficiente para indicar a frenectomia exclusivamente com a finalidade de prevenir ou tratar má oclusão ou alterações da fala. Os riscos de sobrediagnóstico e

intervenções desnecessárias, ressaltam que a frenectomia não é um procedimento isento de complicações (CAIXETA et al., 2026).

Além disso, é importante reforçar que a cirurgia não deve substituir o acompanhamento clínico e fonoaudiológico. O acompanhamento após o procedimento pode ser necessário para a adequação da sucção, das funções orais e da fala, visto que compensações podem continuar ocorrendo. Nesse contexto, a atuação do fonoaudiólogo é necessária para promover o equilíbrio miofuncional, contribuindo para evitar o surgimento de novas compensações e para corrigir, por meio da reabilitação funcional, aquelas que permaneceram após o procedimento cirúrgico (PEREIRA et al., 2025).

3.5. Repercussões sobre fala e outras funções orais

Os estudos demonstram que a possível repercussão está relacionada principalmente à articulação dos sons, principalmente diante de limitação funcional significativa da língua. Alguns estudos relatam distorção de sons, redução da inteligibilidade e dificuldades na produção de determinados fonemas, enquanto outros indicam que mecanismos compensatórios podem permitir uma produção adequada da fala. A elevação da língua é destacada como movimento mais importante para a fala do que a protrusão. Portanto, uma limitação da protrusão lingual não significa necessariamente incapacidade de produzir corretamente os fonemas (CAIXETA et al., 2026).

Um relato de caso demonstrou melhora da mobilidade da língua após frenectomia, identificada por avaliação clínica, análise acústica e ultrassonografia. Entretanto, mesmo com ganhos anatômicos e funcionais, uma distorção articulatória permaneceu, reforçando a necessidade de terapia fonoaudiológica após o procedimento (PEREIRA et al., 2025).

A anquiloglossia também pode interferir na sucção, uma vez que a língua participa diretamente da formação do vácuo intraoral e da retirada do leite, ocasionando períodos de sucção mais prolongados em bebês com anquiloglossia, além de possíveis alterações na atividade muscular durante essa função (MOURÃO et al., 2025). Quanto à mastigação, crescimento facial e alterações dentárias, foram propostas hipóteses envolvendo restrição da postura lingual e compensações musculares. Entretanto, as evidências disponíveis são baixas ou muito baixas, e os principais fatores relacionados à má oclusão continuam sendo fatores genéticos, hábitos orais deletérios e respiração oral. Assim, não há evidências suficientes para recomendar frenotomia para prevenção ou tratamento de má oclusão ou alterações do crescimento facial (CAIXETA et al., 2026).

3.6. O papel da Fonoaudiologia na equipe multiprofissional

A Fonoaudiologia é um componente fundamental da equipe multiprofissional envolvida na avaliação e no acompanhamento da anquiloglossia, principalmente devido à sua atuação nas funções orofaciais, na sucção, na amamentação e na fala (MOURÃO et al., 2025). O fonoaudiólogo participa da

avaliação funcional do frênulo, analisando a mobilidade da língua e sua repercussão nas funções como sucção, deglutição, mastigação e fala. A Figura (2) ilustra a participação do fonoaudiólogo em diferentes momentos frente aos casos de anquiloglossia:

Figura (2): O papel da Fonoaudiologia frente aos casos de anquiloglossia

O papel da Fonoaudiologia na equipe multiprofissional		
Na decisão clínica multiprofissional:	Antes da frenectomia:	Após frenectomia, quando indicada:
contribuir para distinguir alteração anatômica de repercussão funcional;	avaliação funcional, mamada, mobilidade lingual e funções orofaciais;	acompanhamento da sucção, mobilidade, padrões compensatórios e fala.

Fonte: Elaborado pelas autoras

No contexto neonatal, sua atuação também envolve a avaliação da mamada, identificação de dificuldades e orientação às famílias. A atuação fonoaudiológica é particularmente importante porque permite diferenciar uma alteração anatômica de uma alteração funcional, reduzindo o risco de decisões baseadas exclusivamente na aparência do frênulo. Nos casos submetidos à frenectomia, o acompanhamento fonoaudiológico permanece relevante, o acompanhamento após a cicatrização pode contribuir para a reorganização dos movimentos da língua, adequação da sucção e reabilitação da fala quando necessário. A realização do teste em muitos locais do Brasil reflete a falta de conscientização e a necessidade urgente de disseminação de informações sobre sua importância (MOURÃO et al., 2025)

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados observados neste estudo, foi possível identificar uma lacuna na realização e na produção científica sobre o Teste da Linguinha. A literatura analisada sugere a necessidade de ampliar a participação e a produção científica da Fonoaudiologia sobre o tema, especialmente considerando sua competência na avaliação funcional das estruturas e funções orofaciais. Essa constatação traz reflexões sobre a ausência deste profissional nos processos de triagem neonatal. O fonoaudiólogo, por sua expertise clínica pode contribuir na qualidade e a confiabilidade dos diagnósticos realizados. A baixa adesão à realização do teste em diversas regiões do Brasil reflete não apenas a falta de conscientização da população, mas também lacunas na formação e na capacitação profissionais de saúde envolvidos no atendimento neonatal. Nesse contexto, é fundamental destacar que, apesar de sua obrigatoriedade desde 2014 pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A inclusão do resultado do teste na carteira de vacinação pode auxiliar no acompanhamento longitudinal dos casos e a padronização do cuidado em âmbito nacional. A realização sistemática do Teste da Linguinha deve ser vista como uma estratégia de saúde pública capaz

de prevenir agravos futuros, promover a qualidade de vida das crianças e reduzir a sobrecarga dos serviços de saúde por meio de uma abordagem preventiva e resolutive.

Ressalta-se, contudo, que o diagnóstico da anquiloglossia não deve se restringir à observação de características anatômicas isoladas para não produzir uma leitura reducionista de uma condição que é, por natureza, funcional. A literatura ainda apresenta diferentes instrumentos e critérios para a avaliação do frênulo lingual, com variações significativas quanto aos parâmetros considerados o que reforça a necessidade de testes com maior confiabilidade diagnóstica e de protocolos padronizados que orientem, de forma segura, a prática clínica. Essa falta de padronização metodológica gera consequências clínicas diretas, pois favorece interpretações equivocadas, levando a que alterações anatômicas isoladas sejam vistas como indicação automática de frenectomia. Tal cenário contribui para o sobrediagnóstico e para o excesso de intervenções cirúrgicas muitas vezes desnecessárias, expondo lactentes a procedimentos invasivos sem que haja, necessariamente, benefício funcional comprovado.

Nesse sentido, é importante enfatizar que a frenectomia, quando efetivamente indicada, não deve ser compreendida como solução isolada ou definitiva. Distorções articulatórias podem permanecer mesmo após o procedimento cirúrgico, uma vez que a intervenção atua sobre o aspecto anatômico do frênulo, mas não substitui o acompanhamento fonoaudiológico necessário para a reabilitação das funções orofaciais e para o desenvolvimento adequado da fala. Essa constatação convida a uma reflexão mais ampla sobre o próprio modelo de cuidado adotado em torno da anquiloglossia: a supervalorização do procedimento cirúrgico, em detrimento do acompanhamento terapêutico continuado, pode gerar uma falsa sensação de resolução do problema, quando, na verdade, aspectos funcionais relevantes permanecem sem intervenção adequada.

Diante do exposto, o enfrentamento dessas lacunas exige esforço conjunto entre profissionais de saúde, gestores públicos e instituições educacionais, para que a avaliação da anquiloglossia seja mais amplamente implementada. Recomenda-se a adoção de condutas protocolares padronizadas, que assegurem decisões clínicas baseadas em evidências, evitem intervenções cirúrgicas desnecessárias e garantam o acompanhamento fonoaudiológico contínuo. Sugere-se que estudos futuros investiguem a validação de instrumentos diagnósticos mais uniformes e o impacto, a médio e longo prazo, do acompanhamento fonoaudiológico associado à frenectomia.

REFERÊNCIAS

BATISTA, C. L. C.; PEREIRA, A. L. P. **Influência da anquiloglossia neonatal na amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida: estudo de coorte.** CoDAS, v. 36, n. 3, e20230108, 2024. DOI: 10.1590/2317-1782/20242023108pt.

BERNARDES, D. F. F.; DEGAN, V. V.; BERRETIN-FELIX, G. **Avaliação clínica e eletromiográfica de bebê com anquiloglossia pré e pós-frenotomia lingual: relato de caso.** Revista CEFAC, v. 26, n. 2, e13123, 2024. DOI: 10.1590/1982-0216/202426213123.

- CAIXETA, J. A. de S. et al. **Brazilian Academy of Paediatric Otorhinolaryngology Task Force – lingual frenulum disorders in childhood – evidence-based recommendations**. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, v. 92, n. 2, 101762, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2026.101762>. Acesso em: 15 ago. 2026.
- CUNHA, B. M. L. et al. **Dinâmica de sucção disfuncional em recém-nascidos com anquiloglossia**. CoDAS, v. 36, n. 2, e20230054, 2024. DOI: 10.1590/2317-1782/20232023054.
- FEITOSA, A. L. F. et al. **Teste da Linguinha: 10 anos da Lei Federal nº 13.002/2014**. Revista CEFAC, v. 26, n. 4, e5624, 2024. DOI: 10.1590/1982-0216/20242645624s.
- FELDENS, C. A. et al. **Ankyloglossia and Breastfeeding Duration: A Multicenter Birth Cohort Study**. Breastfeeding Medicine, v. 19, n. 1, p. 17-25, 2024. DOI: 10.1089/bfm.2023.0182.
- FELDENS, C. A. et al. **Ankyloglossia and breastfeeding self-efficacy in newborns: a birth cohort study**. BMC Oral Health, v. 25, n. 1, 64, 2025. DOI: 10.1186/s12903-025-05444-1.
- FERREIRA, L. et al. **Panorama dos marcos legais do Teste da Linguinha no Brasil**. Revista CEFAC, v. 27, n. 6, e3825, 2025. DOI: 10.1590/1982-0216/20252763825s.
- MARTINELLI, Roberta Lopes de Castro; MARCHESAN, Irene Queiroz; BERRETIN-FELIX, Giédre. Protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês: relação entre aspectos anatômicos e funcionais. **Revista CEFAC**, v. 15, n. 3, p. 599-610, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462013005000032>
- MOURÃO, M. N. et al. **Produção científica sobre anquiloglossia nas revistas brasileiras de Fonoaudiologia: uma análise cienciométrica**. Revista CEFAC, v. 27, n. 6, e9224, 2025. DOI: 10.1590/1982-0216/20252769224s.
- PEREIRA, Á. A. et al. **Características fonético-acústicas e ultrassonográficas da fala pós frenectomia lingual: relato de caso**. CoDAS, v. 37, n. 4, e20240202, 2025. DOI: 10.1590/2317-1782/e20240202pt.
- SILVA, M. G. et al. **Thermographic analysis of infants faces during breastfeeding before and after lingual frenotomy**. CoDAS, v. 38, n. 1, e20240396, 2026. DOI: 10.1590/2317-1782/e20240396en.
- THOMAS, J. et al. **Identification and Management of Ankyloglossia and Its Effect on Breastfeeding in Infants: Clinical Report**. Pediatrics, v. 154, n. 2, e2024067605, 2024.