

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AVALIAÇÃO E O DIAGNÓSTICO DAS ALTERAÇÕES DO FRÊNULO LINGUAL NO MUNICÍPIO DE BURITI DOS LOPES, PIAUÍ

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AVALIAÇÃO E O DIAGNÓSTICO DAS ALTERAÇÕES DO FRÊNULO LINGUAL NO MUNICÍPIO DE BURITI DOS LOPES, PIAUÍ

Rayana carvalho de Jesus; Arethuzza de Melo Brito de Carvalho

RESUMO

A comunicação é um meio pelo qual o indivíduo recebe e expressa a linguagem, sendo um elemento essencial para a socialização e integração na comunidade. Este estudo tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção para mostrar a importância da avaliação e o diagnóstico das alterações do frênulo lingual do município de Buriti dos Lopes, Piauí. Trata-se de um projeto de intervenção para abordar os nós críticos: frênulo lingual alterado, falta de conhecimento para procurar o fonoaudiólogo e dificuldade na fala. Com propostas de ações para enfrentamento de: elaboração de um protocolo/formulário de encaminhamento para que esses profissionais das UBS encaminhem ao NASF apenas os casos necessários; qualificação dos profissionais das UBS para identificar distúrbios na fala em crianças e encaminhar ao NASF. Dessa forma, pretende-se definir todos os parâmetros para resolver o problema identificado no território de abrangência da ESF.

Palavras chave: Frênulo lingual; Fonoaudiologia; Linguagem.

INTRODUÇÃO

Buriti dos Lopes é uma cidade do Estado do Piauí. Os habitantes se chamam buritienses. O município se estende por 691,2 km² e contava com 19 074 habitantes no último censo 2017. A densidade demográfica é de 27,6 habitantes por km² no território do município.

Vizinho dos municípios de Bom Princípio do Piauí, Parnaíba e Caxingó, Buriti dos Lopes se situa a 32 km a Sul-Oeste de Parnaíba a maior cidade nos arredores. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - Buriti dos Lopes é 0,565, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Baixo (IDHM entre 0,500 e 0,599). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,735, seguida de Renda, com índice de 0,544, e de Educação, com índice de 0,452. (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2013).

Aproximadamente 90% da população de Buriti dos Lopes é usuária da assistência à saúde pública. O município possui onze Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo quatro localizadas na zona urbana e sete na zona rural.

O Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) foi implantado no município em setembro de 2013. Os profissionais que compõem o NASF são: uma Fonoaudióloga, uma Psicóloga, um Nutricionista e uma Assistente Social. Esse serviço atua em todos os territórios contemplados pelas equipes de ESF. São realizados atendimentos de forma ambulatorial, ações do PSE, palestras, atividades coletivas com as equipes de ESF e visitas domiciliares.

A epidemiologia tem sido bem aplicada no município, pois se realiza uma pesquisa de processo saúde-doença, onde tem como objetivo, descrever as condições de saúde da população, investigar os fatores determinantes da situação de saúde, avaliar o impacto das ações para alterar a situação de saúde. Trabalha-se muito com o processo de prevenção, com palestras e campanhas de vacinação, conscientizando a população dos riscos quando não cuidado. Para o processo saúde-doença na comunidade é elaborado um diagnóstico comunitário de saúde. Seguinte, é feita a distribuição, nessa comunidade, onde pesquisa-se a variabilidade da frequência das doenças de ocorrência em massa, em função de variáveis ambientais e populacionais ligadas ao tempo ao espaço.

O NASF, não utiliza basicamente o uso desses indicadores, e sim os disponibilizados pelo PMAQ, que é direcionado para a atuação dos profissionais, assim, poder ter uma média de atendimentos individuais ou domiciliares registrados pelos mesmos e a média de atendimentos compartilhados ou em grupos realizados por eles.

O uso efetivo e sistemático das informações da vigilância epidemiológica no município, torna-se importante ferramenta tanto na gestão do sistema de saúde para definição das prioridades e distribuição de recursos quanto para nortear as estratégias de intervenção dos serviços de saúde. Entretanto, dificuldades estruturais do sistema de saúde e da própria integração das ações de vigilância com as ações assistenciais nos serviços têm demonstrado um caráter meramente descritivo, restrito à coleta de dados, e por vezes, à transmissão destes dados a outros níveis.

Os profissionais da Fonoaudiologia atendem muitos pacientes com queixas diversas de problema na fala que levam à hipótese de que o frênulo lingual pode apresentar alguma alteração, sendo o causador, ou pelo menos, agravante dos problemas verificados. A avaliação do frênulo lingual, pode evitar todos esses problemas citados acima, e podermos realizar a intervenção precoce mostrar a importância da avaliação e o

diagnóstico das alterações do frênulo lingual do município de Buriti dos Lopes, Piauí. Após, realizar encontros com as equipes do PSE para a formação educativa em linguagem oral, realizada pela Fonoaudióloga, trabalhando temas relacionados as alterações na fala e ao planejamento do processo de formação dos usuários; aplicar a avaliação anatomofuncional do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua, conhecido como “Teste da Linguinha”, proposto por Martinelli et al., 2012, em usuários de uma UBS do município de Buriti dos Lopes – Piauí; aderir a rotina de avaliação e o diagnóstico do frênulo lingual;.

Diante disso, propõe-se, nesse estudo, elaborar um projeto de intervenção para mostrar a importância da avaliação e o diagnóstico das alterações do frênulo lingual do município de Buriti dos Lopes, Piauí.

REVISÃO DE LITERATURA

A Fonoaudiologia, como qualquer outra disciplina que abranja a saúde, é uma ampla área de conhecimento que cresceu vertiginosamente nas últimas duas décadas. No entanto, na contemporaneidade é inevitável que os profissionais da Fonoaudiologia interajam com outros profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros, terapeutas etc. Pode-se dizer que o trabalho em conjunto destes profissionais é imprescindível, pois alguns tratamentos serão bem-sucedidos apenas quando houver complementaridade dos olhares técnicos acerca de um determinado problema (OLIVEIRA, 2014).

As funções orofaciais são realizadas praticamente pelas mesmas estruturas, quando se encontra alteração em uma delas, dificilmente as outras não estão alteradas. Sendo assim, o fonoaudiólogo, em sua avaliação deve estar atento a todos os músculos e funções orofaciais, independente da queixa inicial (SILVA et al., 2009).

A língua é um órgão muscular localizado no assoalho da boca. Sua denominação tem origem no latim *linguae* no grego *glossa*. Este órgão é o principal responsável pelas seguintes funções: sucção, deglutição, fala e mastigação. A língua é dividida em seu lado externo da seguinte forma: ápice (ponta), que toca constantemente nos sisos; bordas, que encostam na gengiva e nos dentes; e a superfície inferior da língua, que se encontra totalmente presa ao assoalho da boca por uma prega mediana de membrana mucosa, o frênulo da língua (OLIVEIRA, 2014).

Entende-se que, para obter uma avaliação precisa, é necessário observar certos aspectos da língua e do frênulo, a mobilidade e a posição habitual da língua, assim como

a produção articulatória da fala. De maneira geral, os protocolos existentes avaliam apenas a mobilidade da língua e o frênulo em si, sendo que os resultados são dependentes daquilo que o avaliador compreende como normalidade e alteração (MARCHESAN, 2010).

Diagnosticar e diferenciar as variações anatômicas do frênulo requer conhecimento aprofundado da anatomia da língua e das áreas adjacentes para que se possa verificar se os achados anatômicos comprometem ou não a movimentação da língua e as funções orais (OLIVEIRA, 2014).

Desenvolvimento Normal da Linguagem

A comunicação é um meio pelo qual o indivíduo recebe e expressa a linguagem, sendo um elemento essencial para a socialização e integração na comunidade. Portanto, os distúrbios da comunicação causam impacto direto sobre a vida social da criança e sobre o sucesso acadêmico e ocupacional, sendo reconhecidos como importantes questões de saúde pública (PRATES; MARTINS, 2011).

A consiste num sistema convencional de símbolos arbitrários e de regras de comunicação dos mesmos, representando ideias que se pretendem transmitir através de um código socialmente partilhado, a língua. Existem vários tipos de linguagem, consoante os sistemas utilizados – verbal, não verbal ou gráfico (AMORIM, 2011 apud PENÃ-BROOKS; HEDGE,2007).

Assim, sendo a principal forma de expressão, a linguagem que permite a relação entre as pessoas e o seu desenvolvimento depende de uma diversidade de variáveis, como: integridade anatomofisiológica, maturação do Sistema Nervoso Central, aspectos emocionais e sociais, entre outros. Tratando-se de um assunto bastante instigante e abrangente, a linguagem deve ser estudada além das palavras e dos aspectos linguísticos, considerando o seu caráter social e dialógico, ou seja, a habilidade de usá-la de maneira apropriada aos diferentes contextos e interlocutores, para que ocorra uma comunicação efetiva (SANDRI et al., 2009).

Amorim (2011) ressalta ainda que, a fala corresponde ao ato motor de comunicar pela articulação de expressões verbais que requer uma complexa interação de diversos sistemas estruturais e funcionais.

A linguagem é caracterizada por quatro componentes. As perturbações da linguagem podem confinar-se apenas a um destes subsistemas ou podem evidenciar-se em vários simultaneamente.

As perturbações da fala avaliam -se nos seguintes níveis: articulação (produção e fonemas pelos lábios, língua, dentes), ressonância (fluxo aéreo pelo nariz), voz (vibração das cordas vocais), fluência (ritmo da fala) e prosódia (melodia da fala).

Os distúrbios da comunicação constituem algumas das doenças infantis mais prevalentes, manifestando-se como atraso ou desenvolvimento atípico envolvendo componentes funcionais da audição, fala e/ou linguagem em níveis variados de gravidade. Na maioria das vezes esses distúrbios são percebidos pelos pais, que referem que a criança tem dificuldade para falar ou que não fala, é dificilmente compreendida, incapaz de dizer alguns sons corretamente ou que gagueja. Sabe-se, por exemplo, que crianças com atraso no desenvolvimento da linguagem irão apresentar, na idade escolar, importantes e persistentes anormalidades neuropsicológicas, entre elas os transtornos específicos de aprendizagem (PRATES; MARTINS, 2011).

As repercussões que os distúrbios da fala podem gerar influenciam as relações do indivíduo com o meio, sua autoimagem e aprendizagem. As alterações de fala podem interferir negativamente na vida das crianças, como por exemplo, em seu desenvolvimento escolar. Isso ocorre porque a fala é repertório básico para o processo de alfabetização e, por este motivo, os erros nela ocorridos também poderão ser apresentados na escrita. Outro agravante na vida escolar é a discriminação que a criança pode sofrer por parte dos colegas, pelo fato de falar de forma incorreta. Tal aspecto pode dificultar a comunicação e a interação social (RABELO et al., 2011).

Linguagem é o sistema simbólico usado para representar os significados em uma cultura, abrangendo seis componentes: fonologia (sons da língua), prosódia (entonação), sintaxe (organização das palavras na frase), morfologia (formação e classificação das palavras), semântica (vocabulário) e pragmática (uso da linguagem). A fala é o canal que viabiliza a expressão da linguagem e corresponde à realização motora da linguagem. Em outras palavras, a linguagem significa trocar informações (receber e transmitir) de forma efetiva, enquanto que a fala refere-se basicamente à maneira de articular os sons na palavra (incluindo a produção vocal e a fluência) (PRATES; MARTINS, 2011).

A evolução da linguagem e da fala é considerada como um indicador útil para o desenvolvimento global e cognitivo da criança que pode ser relacionado com o

desempenho escolar futuro, daí a importância da identificação precoce das crianças em risco (AMORIM, 2011).

Os primeiros anos de vida da criança são determinantes para o desenvolvimento adequado da linguagem. Em ambiente comunicativo e a partir da interação com a família, a criança adquire as bases para um desenvolvimento sadio da linguagem, no que diz respeito à sua forma, conteúdo e uso. A aquisição normal da linguagem é dependente de uma série de fatores como o contexto social, familiar e histórico pré, peri e pós-natal do indivíduo, suas experiências, capacidades cognitivas e orgânico-funcionais (PRATES; MARTINS, 2011).

As diversas etapas da aquisição da linguagem estão bem estabelecidas e funcionam como marcos do desenvolvimento:

- Aos 18 meses diz cerca de 10 palavras, usa ecolalia e jargon frequentemente;
- Aos 24 meses começa a juntar duas palavras e tem um vocabulário > 50 palavras;
- Aos 3 anos faz frases com 3 ou mais palavras, usa pronomes e deixa de usar jargon ou ecolalia
- Aos 4 anos faz frases de 6 palavras, faz perguntas, conta histórias, usa o plural, o passado; compreende regras de jogos simples
- Aos 5 anos faz frases completas e fala corretamente
- Aos 6 anos está apta para aprender a ler e a escrever
- O desenvolvimento da linguagem continua a evoluir até aos 15 anos, e mesmo na idade adulta mantém -se o enriquecimento linguístico constante (AMORIM, 2011)

As alterações no desenvolvimento da fala e da linguagem podem causar sérios problemas no desenvolvimento cognitivo e socioemocional na idade escolar ou adolescência. Muitos distúrbios da comunicação que ocorrem na infância poderiam ser evitados ou minimizados por meio de medidas simples de estimulação de linguagem, orientação aos familiares e identificação precoce. Sabe-se que as dificuldades de aprendizagem estão intimamente relacionadas à história prévia de alteração no desenvolvimento da linguagem (PRATES; MARTINS, 2011).

Assim, a detecção precoce das alterações da fala e da linguagem é fundamental, de forma a permitir a orientação para equipas especializadas de intervenção, preferencialmente na idade pré-escolar. O objetivo principal é que as dificuldades estejam ultrapassadas na altura de iniciação da escolaridade básica (AMORIM, 2011).

Frênulo Lingual

A língua é um órgão muscular localizado no assoalho da boca, que participa de importantes funções na cavidade oral, como a sucção, a deglutição, a mastigação e a fala. É dividida em seu lado externo da seguinte forma: ápice (ponta), que toca constantemente nos sisos; bordas, que encostam na gengiva e nos dentes; e a superfície inferior da língua, que se encontra totalmente presa ao assoalho da boca por uma prega mediana de membrana mucosa, o frênulo da língua (OLIVEIRA, 2014).

O frênulo da língua é uma prega mediana de túnica mucosa que conecta a língua ao assoalho da boca, permitindo a parte anterior desse órgão mover-se livremente. Por não ser um músculo, não tem origem nem inserção (BRAGA et al., 2009; CAVALHEIRO et al., 2018).

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. 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 (MARCIONE et al., 2016).

Segundo Oliveira (2014), a alteração do Frênulo da Língua (AFL) é um exemplo de como vários profissionais podem contribuir na definição de um procedimento terapêutico e/ou cirúrgico. Uma alteração anatômica deve ser analisada pensando-se na funcionalidade da estrutura afetada, ou seja, se aquela estrutura está comprometendo alguma função do sistema estomatognático.

No recém-nascido o frênulo lingual é posicionado do ápice da língua até a base do processo mandibular alveolar. Na medida que existe desenvolvimento e crescimento ósseo, com prolongamento lingual e erupção dentária, o frênulo migra para posição central até ocupar a sua fixação definitiva com erupção dos segundos molares decíduos. (BRAGA et al., 2009; CAVALHEIRO et al., 2018). Alterações do frênulo lingual podem gerar imprecisão articulatória; distorção ou troca do fonema /r/; abertura restrita da cavidade oral; imprecisão ou ineficácia dos movimentos da língua em movimentos isolados; protrusão lingual com formação de coração no seu ápice, com interiorização restrita, ou, ainda, levando seu ápice para baixo; língua com postura no assoalho da boca; dificuldades de realizar movimentos com a ponta da língua; dificuldades na sucção; mastigação ineficiente e deglutição alterada por dificuldade de acoplamento da língua no palato duro, dentre outras (MARCHESAN, 2004; SOUZA et al., 2014).

O frênulo da língua pode ser diagnosticado como normal ou alterado, dependendo dos critérios utilizados pelo avaliador. Existe uma considerável controvérsia entre os profissionais de saúde com relação à classificação do frênulo lingual alterado. Diferentes classificações são encontradas na literatura: língua presa; anquiloglossia; frênulo curto, frênulo longo, língua aderente, interiorizado; mucoso curto, mucoso longo de fixação mandibular e hipertrófico com fixação na crista alveolar; curto, fixação interiorizada e curto com fixação interiorizada e frênulo alterado (MERCIONE et al., 2016).

Diagnosticar e diferenciar as variações anatômicas do frênulo requer conhecimento aprofundado da anatomia da língua e das áreas adjacentes para que se possa verificar se os achados anatômicos comprometem ou não a movimentação da língua e as funções orais (OLIVEIRA, 2014).

Na literatura são encontradas classificações diferentes de frênulos: mucoso curto, mucoso longo de fixação mandibular e hipertrófico fixado na crista do rebordo alveolar. O frênulo lingual pode ser classificado também como curto, com fixação anteriorizada e curto com fixação anteriorizada. A anquiloglossia, vulgarmente conhecida como língua-presa, é uma anomalia congênita incomum, mas não rara caracterizada por um freio lingual curto e grosso, resultando em limitações nos movimentos da língua (BRAGA et al., 2009; CAVALHEIRO et al., 2018).

O frênulo lingual alterado pode causar implicações na fala, má oclusão e prejuízo na limpeza dos dentes; pega inadequada, trauma e dor no mamilo que contribuem com o desmame precoce; limitação dos movimentos da língua; dificuldades de sucção; comprometimento das funções de deglutição, mastigação e um ganho de peso lento (MERCIONE et al., 2016).

Os fonoaudiólogos encontram muitos pacientes com queixas diversas que levam à hipótese de que o frênulo da língua pode apresentar alguma alteração, sendo o causador, ou pelo menos, agravante dos problemas verificados. Os problemas mais comuns estão relacionados às dificuldades de articulação da fala. Pode apresentar limitações ao realizar movimentos articulatorios mais amplos e elaborados, o que reduz a abertura de boca e seus grupos consonantais. Outros sons da fala que podem ser afetados englobam os fonemas [t], [d], [z], [s], [r], [tz], [l], [λ], [n]. Movimentos de protrusão, elevação, retrusão, lateralização e vibração também se encontram prejudicados. Estas alterações, geralmente surgem na infância e se mantêm na vida adulta caso não sejam tratadas (BRAGA et al., 2009 apud CAVALHEIRO et al., 2018).

Braga et al.(2009) apud Cavalheiro et al.(2018) devido às limitações dos movimentos da língua em decorrência de alterações no frênulo, pode-se ainda observar ineficiência dos processos de mastigação e deglutição especialmente no estágio oral (por dificuldade de acoplamento da língua no palato duro) devido à postura baixa de língua , que por sua vez, gera acúmulo de alimentos na cavidade oral. Encontrou-se também referência à interposição anterior ou bilateral de língua. Ainda são citadas alterações dentárias como, por exemplo, o diastema, alterações de oclusão e do tecido periodontal.

A literatura fonoaudiológica é escassa em relação ao tema, incluindo pesquisas conclusivas quanto à existência de uma possível associação entre a presença e o grau de limitação gerada pelo frênulo encurtado e/ou com fixação anteriorizada e a quantidade ou gravidade das decorrentes distorções de fala.

METODOLOGIA

No primeiro momento, foi realizado um diagnóstico situacional na área de abrangência da UBS Dra Maria Gildete Duarte no município de Buriti dos Lopes, Piauí. Foram levantadas informações através da equipe de ESF da UBS, e atendimentos realizados pela Fonoaudióloga do NASF.

Com as informações supracitadas foi proposto um plano de ação para a implementação de um projeto de intervenção, a ser realizado no NASF, onde se situa na UBS Dra Maria Gildete Duarte. O presente estudo será realizado como todas as crianças recém-nascidas e as com dificuldade de fala, do município de Buriti dos Lopes – PI.

RESULTADOS

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVO	META/ PRAZO	AÇÕES/ ESTRATÉGIA	RESPONSÁVEIS
	Qualificar profissionais das UBS para identificar distúrbios na fala em crianças e	12 meses	Elaboração de um protocolo/formulário de encaminhamento para que esses profissionais das UBS encaminhem ao	Equipes de ESF e Fonoaudióloga.

Número exorbitante de crianças com dificuldades na fala, devido à alguma alteração no frênulo lingual.	encaminhar ao NASF.		NASF apenas os casos necessários.	
	Aplicar o protocolo de avaliação do frênulo da língua proposto por Martinelli et al.		Avaliação oromiofuncional, para poder observar e avaliar se há alguma alteração no frênulo lingual e órgãos fonoarticulatórios.	Fonoaudióloga do NASF.
	Diagnosticar e indicar o tratamento precoce das limitações dos movimentos da língua.		Realização de encaminhamentos necessários.	Fonoaudióloga do NASF.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração de um plano de ação nos permite definir todos os parâmetros para resolver um problema identificado no território de abrangência da ESF. A avaliação e o diagnóstico das alterações do frênulo lingual deve estar inclusa nos planos de ação das equipes de saúde da família e também das equipes do NASF para tratamento mais eficaz, onde 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.

Acredita-se que este plano de ação tenha condições de aumentar o nível de informação não só das mães, mas de todos os familiares sobre a importância da avaliação e o diagnóstico das alterações do frênulo lingual, obtendo assim uma efetividade no serviço proposto, ofertando um atendimento de qualidade e eficiência para a população assistida.

REFERÊNCIAS

- CAVALHEIRO, Maria Gabriela et al. Interferência do frênulo lingual para a evolução do quadro fonológico: caso clínico. **Distúrbios da Comunicação**, v. 30, n. 4, p. 785-790, 2018.
- MARCIONE, Enajes Silva Soares et al. Classificação anatômica do frênulo lingual de bebês. **Revista CEFAC**, v. 18, n. 5, 2016.
- MARTINELLI, Roberta Lopes de Castro et al. Protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês: relação entre aspectos anatômicos e funcionais. **Revista Cefac**, v. 15, n. 3, p. 599-610, 2013.
- NETO, ORLANDO IZOLANI et al. Frenectomia: Revisão de Literatura. **Revista UNINGÁ Review**, v. 18, n. 3, 2018.
- AMORIM, Rosa. Avaliação da criança com alteração da linguagem. **Nascer e Crescer**, v. 20, n. 3, p. 174-176, 2011.
- PRATES, L. P. C. S.; MARTINS, Vanessa de Oliveira. Distúrbios da fala e da linguagem na infância. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 21, n. 4 Supl 1, p. S54-S60, 2011.
- BRAGA, Livia Augusta dos Santos et al. Prevalência de alteração no frênulo lingual e suas implicações na fala de escolares. **Revista CEFAC**, v. 11, n. 3, p. 378-390, 2009.
- SOUZA, Cejana Baiocchi et al. Implantação do Teste da Linguinha no Centro de Referência em Saúde Auditiva/Cresa/PUC Goiás. **Revista Fragmentos de Cultura-Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas**, v. 24, p. 51-56, 2014.
- TORETI, Gizele; RIBAS, Letícia Pacheco. Aquisição fonológica: descrição longitudinal dos dados de fala de uma criança com desenvolvimento típico. **Letrônica**, v. 3, n. 1, p. 42-61, 2010.
- MARCHESAN, Irene Queiroz et al. Correlações entre diferentes frênulos linguais e alterações na fala. **Distúrbios da Comunicação**, v. 22, n. 3, 2010.
- SANDRI, Mirtes Adiles et al. Perfil comunicativo de crianças entre 1 e 3 anos com desenvolvimento normal de linguagem. **Revista CEFAC**, v. 11, n. 1, p. 34-41, 2009.
- SILVA, Margaret Cross et al. Frênulo de língua alterado e interferência na mastigação. **Revista CEFAC**, v. 11, n. 3, p. 363-369, 2009.
- MARCHESAN, Irene Queiroz. Protocolo de avaliação do frênulo da língua. **Revista CEFAC**, v. 12, n. 6, p. 977-989, 2010.

OLIVEIRA, Patrícia Carvalho de. **Incidência de Alterações do Frênulo Lingual e o Impacto no Aleitamento Materno**. 2014. Disponível em:
<https://tcconline.utp.br/media/tcc/2015/03/INCID%C3%80NCIA-DE-ALTERA%C3%87%C3%95ES-DO-FR%C3%80NULO-LINGUAL-E-O-IMPACTO.pdf>. Acesso em: 15 de julho, 2019.