

# CONTRIBUIÇÕES DA FONOAUDIOLOGIA E DA ODONTOPEDIATRIA NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DA ANQUILOGLOSSIA: UM PROTOCOLO DE REVISÃO DE ESCOPO

## CONTRIBUTIONS OF SPEECH-LANGUAGE PATHOLOGY AND PEDIATRIC DENTISTRY IN THE PRE AND POSTOPERATIVE MANAGEMENT OF ANKYLOGLOSSIA: A SCOPING REVIEW PROTOCOL

Thaís Alves Gouvêa Barreto<sup>1</sup>; Angela Scarparo<sup>1</sup>; Bruna Lavinias Sayed Picciani<sup>1</sup>; Raiane da Cruz Martins<sup>1</sup>; Carolina Maria Dias da Silva<sup>1</sup>; Amanda Carolina Lacerda Charone Novo<sup>1</sup>; Márcio José da Silva Moreira<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Programa de Pós-Graduação em Odontologia no Instituto de Saúde de Nova Friburgo da Universidade Federal Fluminense (PPGO/ ISNF/ UFF)

### Resumo

**Introdução:** A anquiloglossia é uma condição que requer abordagem interdisciplinar, especialmente no contexto do manejo pré e pós-operatório, é fundamental compreender as contribuições específicas da Fonoaudiologia e da Odontopediatria nesse processo. **Objetivo:** apresentar o protocolo de revisão de escopo, com objetivo de mapear as contribuições da fonoaudiologia e da odontopediatria frente ao manejo pré e pós-operatório de anquiloglossia. **Métodos:** essa revisão de escopo seguirá as diretrizes do *Joana Briggs Institute* (JBI), e as recomendações do *PRISMA-ScR*. As bases de dados utilizadas serão: MedLine via PubMed, Scopus, Web of Science, Cochrane Library, LILACS e EMBASE, por meio dos "entrees terms". A literatura cinzenta será consultada por meio do ProQuest Dissertations & Theses Citation Index, via Web of Science, LIVIVO e Google Scholar, sem restrição de idioma e data. Para tanto, foi desenvolvida a estratégia de busca para MedLine, por meio da plataforma PubMed, a qual posteriormente é adaptada para as demais bases de dados. A triagem dos documentos será realizada no software Rayyan (Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar) por dois revisores, de forma independente, com base nos títulos e resumos, aplicando os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Em seguida, os textos selecionados serão lidos na íntegra e novamente avaliados conforme os mesmos critérios. Os metadados relevantes serão extraídos por meio de um formulário padronizado. Os resultados do processo de seleção e extração serão apresentados por meio de fluxograma e resumo narrativo, em conformidade com as diretrizes do PRISMA-ScR. **Considerações Finais:** Espera-se que a

revisão de escopo resultante deste protocolo apresente um panorama abrangente das evidências científicas disponíveis, além de identificar lacunas no conhecimento que ainda necessitam ser exploradas no tema investigado.

**Palavras-chave:** Anquiloglossia; Freio lingual; Fonoaudiologia, Odontopediatria.

## **Abstract**

**Introduction:** Ankyloglossia is a condition that requires an interdisciplinary approach, especially in the context of pre- and post-operative management. It is essential to understand the specific contributions of Speech-Language Pathology and Pediatric Dentistry in this process. **Aim:** To present the scoping review protocol aimed at mapping the contributions of Speech-Language Pathology and Pediatric Dentistry in the pre- and post-operative management of ankyloglossia. **Methods:** This scoping review will follow the guidelines of the Joanna Briggs Institute (JBI) and the PRISMA-ScR recommendations. The databases to be used include MedLine via PubMed, Scopus, Web of Science, Cochrane Library, LILACS, and EMBASE, using "entry terms". Grey literature will be consulted through ProQuest Dissertations & Theses Citation Index via Web of Science, LIVIVO, and Google Scholar, with no language or date restrictions. A search strategy was developed for MedLine via the PubMed platform and will later be adapted for the other databases. Document screening will be conducted using Rayyan software (Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar) by two independent reviewers, based on titles and abstracts, applying previously defined inclusion and exclusion criteria. Subsequently, the selected full texts will be read in full and reassessed using the same criteria. Relevant metadata will be extracted using a standardized form. The results of the selection and extraction process will be presented through a flowchart and narrative summary, in accordance with PRISMA-ScR guidelines. **Final Considerations:** This scoping review is expected to provide a comprehensive overview of the available scientific evidence, as well as to identify knowledge gaps that still need to be explored regarding the topic under investigation.

**Keywords:** Ankyloglossia, Lingual frenum, Speech-Language Pathology, Pediatric Dentistry.

Recebido em: 23-05-2025

Publicado em: 07-04-2026

### ***Autor correspondente***

*Márcio José Silva Moreira*

*Endereço: Rua Dr. Silvio Henrique Braune, nº 22, Centro, CEP: 28625-650, Nova Friburgo, RJ, Brasil.*

*Email: [marciomoreira@id.uff.br](mailto:marciomoreira@id.uff.br)*

## 1. Introdução

A Fonoaudiologia abrange 14 especialidades, incluindo a Motricidade Orofacial. Fonoaudiólogos especializados nessa área possuem conhecimento aprofundado em anatomia e fisiologia das estruturas orofaciais, como lábios, língua, bochechas, mandíbula, maxila, palato (duro e mole), articulação temporomandibular (ATM), além de regiões como a faringe, laringe e cavidade nasal. Essas estruturas estão diretamente envolvidas em funções vitais como a respiração, mastigação, deglutição e fala, são fundamentais para o diagnóstico e a intervenção em distúrbios dessas funções<sup>1</sup>.

Nessa perspectiva, o fonoaudiólogo atua na prevenção, avaliação, diagnóstico e tratamento das alterações que comprometem a funcionalidade da região orofacial e cervical, considerando sua relação com o desenvolvimento global do indivíduo. A complexidade dessas funções demanda uma atuação integrada com outras áreas da saúde<sup>2-5</sup>. Nesse sentido, destaca-se a colaboração com a Odontopediatria como estratégia essencial para a promoção da saúde bucal e o adequado desenvolvimento das funções orofaciais na infância.

Por sua vez, o Odontopediatra é o profissional responsável pela prevenção, diagnóstico e tratamento, além de acompanhar o crescimento e o desenvolvimento craniofacial. Sua atuação envolve não apenas a manutenção dos dentes decíduos e permanentes, mas também das estruturas de suporte (gengiva, osso alveolar, ligamento periodontal), todas essenciais para as funções mastigatória e fonatória, bem como para a estética e a saúde geral da criança. Embora compartilhe as habilidades clínicas do

cirurgião-dentista, o odontopediatra direciona sua prática à população infantil, com foco na prevenção, identificação precoce e manejo de alterações no desenvolvimento orofacial, como as maloclusões, buscando o equilíbrio funcional e estético do sistema estomatognático<sup>2,6</sup>. Nesse contexto, a atuação integrada com a Fonoaudiologia é fundamental para a promoção da saúde bucal e do desenvolvimento harmônico das funções orofaciais na infância.

A língua é uma estrutura muscular altamente especializada e funcional, com papel central no sistema estomatognático. Atua diretamente em funções orais essenciais, como a mastigação, ao auxiliar na movimentação e posicionamento do alimento; a deglutição, promovendo a propulsão do bolo alimentar em direção à faringe; a sucção, especialmente relevante na fase inicial da vida; e a fala, por meio da articulação dos sons da linguagem. Além disso, exerce influência na postura mandibular, na respiração e no desenvolvimento das arcadas dentárias<sup>7</sup>.

Trata-se, portanto, de um objeto de interesse comum à Fonoaudiologia e à Odontopediatria, dada sua relevância para o crescimento e desenvolvimento orofacial. Qualquer alteração em sua estrutura ou mobilidade, como ocorre na anquiloglossia, pode comprometer essas funções e gerar adaptações compensatórias, motivo pelo qual constitui o foco do presente estudo.

A Anquiloglossia (freio lingual curto) é uma alteração comum avaliada pelo Teste da Linguinha<sup>8</sup>, que pode ser realizado por fonoaudiólogos, cirurgiões-dentistas, enfermeiros e médicos pediatras, especialmente no contexto da

triagem neonatal. No Brasil, esse procedimento é obrigatório para recém-nascidos conforme a Lei Federal no 13.002/2014<sup>9</sup>, com o objetivo de avaliar as diferenças anatômicas no freio lingual, com foco nas funções de sucção e deglutição.

Nesse contexto, diversos protocolos de avaliação têm sido utilizados para auxiliar na identificação da anquiloglossia e na tomada de decisão clínica. Um deles é o Protocolo Bristol, desenvolvido com base na prática clínica e na Ferramenta de Avaliação da Função do Frênulo Lingual (ATLFF) de Hazelbaker<sup>10</sup>. Esse instrumento oferece uma medida objetiva e de simples execução da gravidade da anquiloglossia, por meio da avaliação de quatro aspectos: (1) aparência da ponta da língua, (2) fixação do frênulo na gengiva inferior, (3) elevação da língua e (4) projeção da língua. As pontuações variam de 0 a 8, e escores de 0 a 3 indicam maior comprometimento funcional da língua<sup>11</sup>. Dessa forma, o protocolo contribui tanto para a identificação de lactentes que podem se beneficiar de intervenção cirúrgica (frenectomia), quanto para o acompanhamento dos efeitos do procedimento ao longo do tempo.

Após a realização do Teste da Linguinha, ocorre a tomada de decisão clínica, se esse bebê é elegível para um dos procedimentos cirúrgicos. Existem duas intervenções cirúrgicas para anquiloglossia realizadas por odontopediatras: a frenectomia, que remove completamente o freio até sua inserção no osso subjacente, e a frenotomia, que remove apenas parte do freio (frenectomia parcial). Ambas as abordagens cirúrgicas visam restaurar a mobilidade da língua. No entanto, em alguns casos, a cirurgia precisa ser repetida para garantir resultados

funcionais satisfatórios. Isso pode ocorrer devido à presença de fibrose cicatricial, aderências teciduais, recidiva do freio lingual ou realização de uma liberação insuficiente na primeira intervenção. Além disso, fatores como a falta de acompanhamento fonoaudiológico no pós-operatório e a não adesão às terapias miofuncionais podem comprometer o ganho de mobilidade e favorecer a necessidade de reintervenção.

O tratamento fonoaudiológico complementar é essencial para restabelecer a biomecânica da estrutura, evitando aderências e fibroses no pós-cirúrgico<sup>3,12</sup>. Em suma, o sucesso do tratamento da anquiloglossia depende de uma abordagem integrada entre cirurgia e terapia fonoaudiológica.

O objetivo desse trabalho é apresentar o protocolo de revisão de escopo, cujo objetivo é mapear as contribuições da fonoaudiologia e da odontopediatria frente ao manejo pré e pós-operatório de anquiloglossia. Essa revisão tem o objetivo de responder às seguintes perguntas para identificar as contribuições específicas de cada área e a importância de uma abordagem colaborativa no manejo do pós-operatório em anquiloglossia: [1] Quais são as práticas e intervenções mais recomendadas pelos fonoaudiólogos no manejo pós-operatório de anquiloglossia? [2] De que maneira a colaboração interdisciplinar entre fonoaudiologia e odontopediatria contribui para o sucesso do tratamento pré- e pós-operatório de anquiloglossia? [3] Quais são as principais complicações e desafios enfrentados no pós-operatório de anquiloglossia, e como as intervenções fonoaudiológicas e odontopediátrica podem minimizá-los?

## 2. Metodologia

### Delineamento

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, exploratória, que utilizará a técnica da revisão de escopo<sup>13</sup>. Para realização desta revisão não será necessária a apreciação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Esse protocolo de revisão de escopo seguirá as normas do *Joanna Briggs Institute – JBI*<sup>14</sup>. Será utilizada o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis Protocols* – extensão do PRISMA para revisões de escopo (PRISMA-ScR)<sup>15</sup>, na confecção da síntese e escrita. O protocolo está registrado no *Open Science Framework (OSF)*, disponível no link: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/WFMO3>.

Caso haja a necessidade de alterações no percurso metodológico durante a execução desse protocolo, estas serão mencionadas e listadas no manuscrito final desta revisão de escopo.

Antes da formulação deste protocolo, foi realizada uma busca nas seguintes bases

de dados: [1] *PubMed*, [2] *Scopus*, [3] *Web of Science* e [4] *Cochrane Database of Systematic Reviews*, para verificar se havia outras revisões dentro da temática. Não foram encontradas nenhuma pesquisa dentro desse escopo.

O protocolo da revisão de escopo será dividido em cinco fases: Fase 1 – Elaboração da pergunta de pesquisa seguindo o acrônimo PCC e delimitação dos critérios de elegibilidade; Fase 2 – Elaboração da estratégia de busca e seleção das bases de dados; Fase 3 – Triagem dos possíveis artigos por meio da leitura dos títulos e resumos para inclusão na revisão; Fase 4 – Seleção dos artigos baseada na leitura completa e Fase 5 – Extração dos dados<sup>15</sup>.

### Pergunta Norteadora

Uma pergunta norteadora orientará a realização desta revisão de escopo, seguindo o acrônimo PCC (P – população, C – Conceito e C – Contexto). Foi considerada a seguinte construção, conforme o quadro 1 abaixo:

**Quadro 1: Construção do acrônimo para pergunta norteadora**

População	Fonoaudiólogos e odontopediatras
Conceito	Prática clínica desses profissionais (abordagens e intervenções)
Contexto	Na intervenção de crianças com anquiloglossia

A concepção da pergunta de pesquisa será: Como a literatura científica descreve a atuação dos Fonoaudiólogos e Odontopediatras no manejo da criança com anquiloglossia?

### Critérios de elegibilidade e exclusão

Seguindo o acrônimo PPC: [1]

Participantes: esta revisão de escopo considerará trabalhos publicados abordando a atuação de Fonoaudiólogos e Odontopediatras no manejo do paciente pediátrico com anquiloglossia; [2] Conceito: o foco de interesse nessa revisão de escopo reside em descrever a prática clínica dos Fonoaudiólogos e Odontopediatras que engloba a terapia fonoaudiológica pós-operatória e o tipo

de cirurgia realizada, respectivamente e [3] Contexto: para esta revisão de escopo, serão incluídas evidências da literatura nacional e internacional, provenientes de publicações em periódicos científicos ou em outras fontes de divulgação científica (resumos de conferências, editoriais, artigos de opinião, cartas ao editor, dissertações e teses pela literatura cinzenta), que apontam para uma abordagem multiprofissional e o entendimento do papel de cada um na equipe. Não serão aplicados filtros de data ou de idioma. Serão incluídos os estudos experimentais e quase experimentais. Também serão considerados os estudos observacionais prospectivos e retrospectivos de coorte, caso controle e transversais. E, por fim, os estudos observacionais advindos de séries de casos, relatos de casos e relatos de experiência. Serão excluídos estudos em animais, estudos *in vitro* e protocolos, por não contemplarem os metadados necessários para responder à pergunta norteadora.

### Estratégia de busca

A estratégia de busca seguirá o roteiro

apresentado por Dantas, Lopes, Farias e Silva (2023)<sup>17</sup>, também em um protocolo publicado para revisão de escopo. Os autores sugerem algumas etapas, conforme exposto a seguir: [1] levantamento dos artigos relevantes ao tema no MEDLINE via PubMed (identificação das palavras que aparecem no título e no resumo dos artigos, incluindo as palavras-chave descritas nesses resumos); [2] Formulação da chave de busca para MEDLINE via PubMed e adaptação para as demais bases de dados (*Scopus, Web of Science, Cochrane Library, LILACS e EMBASE*, por meio dos “*entrees terms*”); [3] aplicação das chaves para pesquisa dentro da temática nas fontes adicionais, onde a literatura cinzenta *será consultada por meio do ProQuest Dissertations & Theses Citation Index, via Web of Science, LIVIVO e Google Scholar*.

Serão utilizadas as palavras chaves: “Lingual Frenum”, “Ankyloglossia”, “Speech Therapy” e “Pediatric Dentistry”, assim como seus sinônimos e termos relacionados. Não haverá restrição de idioma e data.

**Quadro 2:** Busca MEDLINE via PubMed

Termos MeSH	Composição da chave de busca	# Artigos
Lingual Frenum	(“Lingual Frenum” [MeSH] OR “Lingual Frenum” [TIAB] OR “Lingual Frenum*” [TIAB] OR “Lingual Frenulum*” [TIAB])	748
Ankyloglossia	(Ankyloglossia [MeSH] OR Ankyloglossia* [TIAB] OR “Tongue Tie*” [TIAB] OR “Partial Ankyloglossia*” [TIAB])	870

Speech Therapy	("Speech Therapy" [MeSH] OR "Speech Therapy" [TIAB] OR "Speech Therap*" [TIAB] OR "Therap* Speech" [TIAB] OR "speech language and hearing science" [TIAB])	10343
Pediatric Dentistry	("Pediatric Dentistry" [MeSH] OR "Pediatric Dentistry" [TIAB] OR Pedodontics [TIAB] OR "Dentistry Pediatric" [TIAB])	7.332
Ankyloglossia AND Speech Therapy	((Ankyloglossia [MeSH] OR Ankyloglossia* [TIAB] OR "Tongue Tie*" [TIAB] OR "Partial Ankyloglossia*" [TIAB])) AND (("Speech Therapy" [MeSH] OR "Speech Therapy" [TIAB] OR "Speech Therap*" [TIAB] OR "Therap* Speech" [TIAB] OR "speech language and hearing science" [TIAB]))	29
Ankyloglossia AND Pediatric Dentistry	((Ankyloglossia [MeSH] OR Ankyloglossia* [TIAB] OR "Tongue Tie*" [TIAB] OR "Partial Ankyloglossia*" [TIAB])) AND (("Pediatric Dentistry" [MeSH] OR "Pediatric Dentistry" [TIAB] OR Pedodontics [TIAB] OR "Dentistry Pediatric" [TIAB]))	6
Speech Therapy AND Pediatric Dentistry	((("Speech Therapy" [MeSH] OR "Speech Therapy" [TIAB] OR "Speech Therap*" [TIAB] OR "Therap* Speech" [TIAB] OR "speech language and hearing science" [TIAB])) AND ((("Pediatric Dentistry" [MeSH] OR "Pediatric Dentistry" [TIAB] OR Pedodontics [TIAB] OR "Dentistry Pediatric" [TIAB]))	7
Ankyloglossia AND Lingual Frenum AND Pediatric Dentistry	((((Ankyloglossia [MeSH] OR Ankyloglossia* [TIAB] OR "Tongue Tie*" [TIAB] OR "Partial Ankyloglossia*" [TIAB])) AND (((("Lingual Frenum" [MeSH] OR "Lingual Frenum" [TIAB] OR "Lingual Frenum*" [TIAB] OR "Lingual Frenulum*" [TIAB])) AND (("Lingual Frenum" [MeSH] OR "Lingual Frenum" [TIAB] OR "Lingual Frenum*" [TIAB] OR "Lingual Frenulum*" [TIAB])))) AND ((("Pediatric Dentistry" [MeSH] OR "Pediatric Dentistry" [TIAB] OR Pedodontics [TIAB] OR "Dentistry Pediatric" [TIAB]))	4

Ankyloglossia AND Lingual Frenum AND Speech Therapy	(((Ankyloglossia [MeSH] OR Ankyloglossia* [TIAB] OR "Tongue Tie*" [TIAB] OR "Partial Ankyloglossia*" [TIAB])) AND (((("Lingual Frenum" [MeSH] OR "Lingual Frenum" [TIAB] OR "Lingual Frenum*" [TIAB] OR "Lingual Frenulum*" [TIAB])) AND (("Lingual Frenum" [MeSH] OR "Lingual Frenum" [TIAB] OR "Lingual Frenum*" [TIAB] OR "Lingual Frenulum*" [TIAB])))) AND (("Speech Therapy" [MeSH] OR "Speech Therapy" [TIAB] OR "Speech Therap*" [TIAB] OR "Therap* Speech" [TIAB] OR "speech language and hearing science" [TIAB]))	24
---	--	----

### Seleção dos estudos/ fontes de evidências

Os artigos recuperados mediante as estratégias de busca serão exportados para o gerenciador de referências EndNote (*Clarivate Analytics, PA, EUA*), via *website* (<https://endnote.com/>), para retirada de duplicatas de todas as bases de dados pesquisadas. Será apresentado um *flowchart* evidenciando todo o caminho metodológico a busca com o número final de artigos que irá compor o *corpus* desta revisão de escopo. O *software web Rayyan (Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar)*<sup>18</sup>, será utilizado para a triagem dos documentos pelo título e resumo, de forma independente, por dois revisores, aplicando os critérios de inclusão e exclusão já pré-determinados. Nessa fase, em caso de discordância na inclusão do artigo ou documento para leitura na íntegra, terá como desempate a análise de um terceiro revisor para auxiliar na tomada de decisão. O próximo passo após a triagem aqui descrita será a leitura do texto na íntegra, considerando sempre os critérios de inclusão e exclusão. Caso ocorra necessidade, os autores dos artigos e ou documentos

poderão ser contactados para coleta de dados para que possam auxiliar na triagem deles.

### Extração dos metadados

A extração dos dados será realizada por ferramenta concebida pelos autores, que compreenderá detalhes específicos sobre os participantes, conceito, contexto, métodos de estudo e achados-chave relevantes para a questão da revisão como a atuação da fonoaudiologia e a atuação da odontopediatria nas anquiloglossias. Quaisquer divergências que surgirem entre os revisores serão resolvidas mediante discussão, ou com um revisor adicional. Se for o caso, os autores dos trabalhos serão contatados para solicitar metadados ausentes ou adicionais, quando necessário. Dados bibliométricos também serão coletados: [1] ano de publicação dos artigos, [2] país de origem, [3] tipo de estudo, [4] participantes, [5] número de autores e [6] instituições participantes.

### Síntese de dados

Os dados serão analisados de acordo com os objetivos da pesquisa, descrevendo as variáveis investigadas e os métodos dos estudos selecionados. A análise será realizada de modo quantitativo e qualitativo. Os resultados serão apresentados em formato de tabelas, narrativas e diagramas.

### 3. Discussão

O diagnóstico e o tratamento precoce são importantes para a garantia do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade. A frenectomia é um tema amplamente discutido no contexto mundial da saúde infantil. No estudo de Rito et al. (2008)<sup>19</sup>, ficou evidente que profissionais envolvidos no manejo das crianças com anquiloglossia não apresentaram concordância na classificação e caracterização dos freios linguais. Nessa mesma pesquisa, houve discordância dos fonoaudiólogos, cirurgiões-dentista e otorrinolaringologistas, nas possíveis condutas: [1] cirurgia + fonoaudiologia ou [2] somente cirurgia para indivíduos com freio lingual encurtado ou com inserção anteriorizada. Em resumo, o diagnóstico e tratamento precoce da anquiloglossia, por meio de uma avaliação interdisciplinar, são essenciais para garantir o aleitamento materno exclusivo até os seis meses, embora haja divergências entre os profissionais sobre a melhor conduta, seja cirurgia acompanhada de fonoaudiologia ou somente cirurgia.

Os achados desta pesquisa evidenciam a importância de uma abordagem multiprofissional no manejo da anquiloglossia, tanto no pré quanto no pós-operatório. No entanto, observa-se uma considerável divergência na

literatura quanto ao momento ideal para a realização da intervenção. Enquanto alguns estudos defendem a intervenção precoce<sup>20</sup>, com ênfase na prevenção de possíveis prejuízos na amamentação, desenvolvimento da fala e vínculo afetivo, outros argumentam que o diagnóstico e o tratamento podem ser adiados<sup>21</sup>, uma vez que nem todos os casos evoluem com comprometimentos funcionais significativos<sup>12,22-24</sup>. A ausência de consenso sobre o *timing* da frenectomia e sobre os protocolos de acompanhamento fonoaudiológico e odontopediátrico pode gerar insegurança clínica e impactar negativamente o desenvolvimento infantil. A atuação isolada de um único profissional, sem articulação com outras áreas da saúde, pode limitar a eficácia da intervenção, especialmente nos casos em que a anquiloglossia interfere em múltiplas funções orais, como sucção, mastigação e fala. Nesse sentido, reforça-se a necessidade de diretrizes baseadas em evidências que orientem não apenas o momento mais apropriado para a intervenção, mas também a composição e o papel de cada profissional envolvido no cuidado. A adoção de protocolos interdisciplinares, que considerem a avaliação funcional da língua e os objetivos terapêuticos em cada fase do desenvolvimento, pode promover desfechos clínicos mais eficazes e sustentáveis em longo prazo.

Considerando a ausência de materiais específicos que orientem a atuação conjunta de fonoaudiólogos e cirurgiões-dentistas no manejo pré e pós-operatório de crianças com anquiloglossia, propomos este protocolo de revisão de escopo. Essa revisão tem como objetivo mapear as evidências disponíveis na literatura sobre o tema, identificar lacunas no conhecimento e, com base

em seus resultados, subsidiar a elaboração de um protocolo clínico interdisciplinar. Espera-se, assim, contribuir para a padronização das condutas e o aprimoramento das intervenções conjuntas desses profissionais, promovendo um cuidado mais integrado e eficaz para a população pediátrica.

A publicação deste protocolo de revisão de escopo atende aos critérios metodológicos do JBI<sup>13,14</sup>, o que permite maior transparência do processo de revisão e reprodução. Dessa forma, esse protocolo apresenta o esquema de avaliação para a análise de abrangência e se torna essencial para reduzir a possibilidade de distorção de informações.

Os estudos elencados nesta revisão serão abordados de forma descritiva, caso não seja viável realizar uma avaliação qualitativa ou quantitativa. Além disso, se preciso, a estratégia de pesquisa poderá ser ajustada para atender ao propósito da análise. Os resultados apresentarão um panorama das abordagens eficazes levando em consideração as contribuições dos cirurgiões-dentistas e dos fonoaudiólogos no atendimento às crianças no pré e pós-operatório da anquiloglossia. Dessa forma, reforça-se o rigor metodológico na construção desse protocolo de revisão de escopo, estando finalizado e pronto para ser executado.

#### 4. Considerações finais

Diante da ausência de diretrizes clínicas integradas que orientem a atuação conjunta de fonoaudiólogos e odontopediatras no manejo de crianças com anquiloglossia, esta revisão de escopo propõe-se a mapear as evidências disponíveis na literatura sobre

as condutas adotadas no pré e pós-operatório. Ao identificar práticas consolidadas, lacunas no conhecimento e possibilidades de articulação interdisciplinar, espera-se que os resultados desta revisão subsidiem a elaboração de protocolos clínicos mais qualificados, baseados em evidências.

A integração entre as áreas da Fonoaudiologia e da Odontopediatria é essencial para garantir intervenções mais eficazes, seguras e centradas na criança, promovendo melhores desfechos funcionais e impacto positivo no desenvolvimento global e na qualidade de vida dos pacientes pediátricos. Assim, este protocolo reforça a importância de uma abordagem colaborativa e baseada em evidências para o cuidado integral de crianças com anquiloglossia.

#### 5. Declaração de conflito de interesses

Os autores afirmam não haver nenhuma situação de conflito de interesse, que pudessem influenciar no desenvolvimento do trabalho.

#### 6. Referências

1. CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. **Resolução CFFa nº 320, de 17 de fevereiro de 2006**: dispõe sobre o reconhecimento das especialidades em Fonoaudiologia. Brasília (DF): CFFa; 2006.
2. MENDES, A.C.S.; COSTA, A.A.; NEMR, K. **O papel da fonoaudiologia na ortodontia e na odontopediatria: Avaliação do conhecimento dos odontólogos especialistas**. Revista CEFAC, vol. 7. n. 1; p. 60-67, 2005.

3. ALMEIDA, K.R.; LEAL, T.P.; KUBO, H.; CASTRO, T.E.Z.; ORTOLANI, C.L.F. **Frenotomia lingual em recém-nascido, do diagnóstico à cirurgia: relato de caso.** Rev.CEFAC, vol. 20, n. 2, p. 258-262, 2018.
4. REZENDE, B.A.; FURLAN, R.M.M.M.; LAS CASAS, E.B.; MOTTA, A.R. **Avaliação clínica da língua em adultos jovens.** Rev. CEFAC, vol. 18, n. 3, p. 559-567, 2016.
5. CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA 1ª REGIÃO [internet]; Disponível em: <https://crefono1.gov.br/areas-de-atuacao-do-fonoaudiologo/>
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. 350 p. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_bucal\\_sistema\\_unico\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf). ISBN 978-85-334-2629-0.
7. SUSANIBAR F, SANTOS R, MARCHESAN I. DIA MUNDIAL DA MOTRICIDADE OROFACIAL “Língua presa, funções orofaciais prejudicadas”. Rev CEFAC [Internet]. 2017Jan;19(1):3–6. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-02162017191ed2>
8. MARTINELLI, R.L.C.; MARCHESAN, I.Q.; FELIX, G.B. **Protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês: relação entre aspectos anatômicos e funcionais.** Rev.CEFAC, vol. 15, n.3, p. 599-610, 2013.
9. 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, 23 jun 2014. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2014/lei/l13002.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13002.htm).
10. HAZELBAKER, A.K. **The assessment tool for lingual frenulum function (ATLFF): Use in a lactation consultant private practice** [thesis]. Pasadena (CA): Pacific Oaks College; 1993. <https://dx.doi.org/10.1177/089033449401000135>,
11. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). **Nota Técnica nº 35/2018: orientação para identificação precoce da anquiloglossia em recém-nascidos e estabelecimento do fluxo de atendimento na rede de atenção à saúde do SUS, conforme Lei nº 13.002 de 20 de junho de 2014.** Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anquiloglossia\\_ministerio\\_saude\\_26\\_11\\_2018\\_nota\\_tecnica\\_35.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anquiloglossia_ministerio_saude_26_11_2018_nota_tecnica_35.pdf).
12. GOMES, E.; ARAÚJO, F.B.; RODRIGUES, J.A. **Freio lingual: abordagem clínica interdisciplinar da fonoaudiologia e odontopediatria.** Rev. Assoc Paul Dent., vol. 69, n. 1, p. 20-24, 2015.
13. PETERS, M.D.J.; GODFREY, C.M.; KHALIL, H.; MCINERNEY, P.; PARKER, D.; SOARES, C.B. **Guidance for conducting systematic scoping reviews.** Int J Evid Based Healthc., vol. 13, n. 3, p. 141-146, 2015.
14. PETERS, M.D.J.; MARNIE, C.; TRICCO, A.C.; POLLOCK, D.; MUNN, Z.; ALEXANDER, L.; et al. **Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews.** JBI Evid Synth., vol. 18, n. 10, p. 2119-2126, 2020.
15. TRICCO, A.C.; LILLIE, E.; ZARIN, W.; et al. **PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation.** Ann Intern Med., vol. 169, n. 7, p. 467-473, 2018.
16. AROMATARIS, E.; MUNN, Z.; editors. **JBI Manual for Evidence Synthesis.** JBI; 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. doi:

10.46658/JBIMES-20-01.

17. DANTAS, A.M.X.; LOPES, L.W.; FARIAS, N.; de O.; SILVA, H.J. da. **Evaluating the use of wearables in the masseter and temporal muscles: a scoping review protocol.** Rev CEFAC., vol. 25, n. 1, p. e10522, 2023. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/202325110522>

18. RAYYAN SYSTEMS INC. **About Rayyan.** 2024. Disponível em: <https://www.rayyan.ai/>

19. RITO, S.F.; MARCHESAN, I.Q.; BOSCO, C.M.; CARRILHO, A.C.; REHDER, M.I. **Frênulo lingual: classificação e conduta segundo ótica fonoaudiológica, odontológica e otorrinolaringológica.** Rev CEFAC., vol. 10, n. 3, p. 343-351, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v10n3/v10n3a09.pdf>

20. CORDRAY S. **The role of frenotomy in breastfeeding infants with ankyloglossia.** J Hum Lact. 2014;30(2):159–162.

21. FELDENS É.P.G, ESCOBAR A.M.U, BONILHA A.L.L. **Anquiloglossia e suas implicações no aleitamento materno: revisão de literatura.** Rev CEFAC. 2017;19(6).

22. PINTO, A.B.R.; CRISPIM, J.B.; LOPES, T.S.; STABILE, A.M.; SANTIN, G.C.; FRACASSO, M.L.C. **Conhecimento dos profissionais da saúde sobre diagnóstico e conduta para anquiloglossia em bebês.** Saúde e Pesquisa, vol. 12, n.2, p. 233-240, 2019.

23. PENHA, E.S.; FIGUEIREDO, A.B.M.; RIBEIRO, L.P.; CHAGAS, P.O.; GUÊNES, G.M.T.; FIGUEIREDO, C.H.M.C. **O teste da linguinha na visão de cirurgiões-dentistas e enfermeiros da atenção básica de saúde.** Arch Health Invest., vol. 7, n. 6, p. 220-223, 2018.

24. ARAÚJO, M.C.M.; FREITAS, R.L.; LIMA M.G.S.; KOZMHINSKY, V.M.R.; GUERRA, C.A.; LIMA, G.S.M. et al. **Evaluation of the lingual frenulum in newborns using two protocols and its association with breastfeeding.** Jornal de Pediatria., vol. 96, n. 3, p. 379-385, 2020.