

## ANQUILOGLOSSIA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO: RELATO DE CASO

### RESUMO

Popularmente conhecida como língua presa, a anquiloglossia, a condição ocorre desde o nascimento, quando o frênulo da língua é excessivamente curto ou espesso, restringindo sua mobilidade. Trata-se de uma condição hereditária, ou seja, pode ser manifestada por parentes próximos. Acredita-se que seja uma desordem autossômica dominante, com transmissão entre gerações através do cromossomo X, o que a torna mais comum no sexo masculino. Sendo uma situação onde pode resultar em problemas na articulação da fala e na deglutição. Com isso o trabalho vem relatar um caso clínico de anquiloglossia em criança, realizado em uma unidade de saúde da família na zona rural da cidade de João Alfredo – localizada no interior de Pernambuco - enfatizando as características clínicas e o tratamento recomendado. seus pais devido a queixas relacionadas à dificuldade de articulação da fala e dificuldades de leitura, como por exemplo a pronúncia de ditongos labiodentais, e, escrita, que estavam impactando o desempenho escolar. A mãe relatou que a criança apresentava dificuldades em pronunciar certos sons, como as letras "r", "l" e "s", e frequentemente substituía esses sons por outras letras durante as tentativas de comunicação o levou na ESF onde foi feita a cirurgia, logo após a cirurgia a mãe relatou melhora significativa na capacidade de fala, leitura, assim como na deglutição. Sendo de suma e extrema importância.

**Emiliana Arruda Barbosa**

**Brasiliano Carlos de Moura Oliveira**

e-mail: [brasil\\_oliveira@hotmail.com](mailto:brasil_oliveira@hotmail.com)

**Faculdade Vale do Pajeú**

João Alfredo - PE

*Submetido: julho de 2025*

*Revisado: agosto de 2025*

*Publicado: novembro de 2025*

### Citação:

BARBOSA, Emiliana Arruda; OLIVEIRA, Brasiliano Carlos de Moura. **ANQUILOGLOSSIA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO. RELATO DE CASO.** *Revista Gestus Multidisciplinar*, v. 1, n.2, pg 125 - 128, 2025

<https://doi.org/10.64956/gm-unifacol.v1i2.41>

**Palavras-chave:** Anquiloglossia; Língua Presa; Dificuldades na Fala.

## 1 INTRODUÇÃO

A palavra "anquiloglossia" surge das palavras gregas "agkilos" (curvas) e "glossa" (língua) (AZEVEDO, 2005, p. 380). Anquiloglossia, popularmente conhecida como língua presa, é uma condição desde o nascimento que ocorre quando o frênulo da língua é excessivamente curto ou espesso, limitando sua mobilidade. É uma condição hereditária, ou seja, parentes próximos podem manifestá-la. É indicado que seja uma desordem autossômica dominante, sendo sua transmissão entre gerações realizada por meio do cromossoma X sendo desta forma mais comum no sexo masculino. Essa situação pode resultar em problemas na articulação da fala e na deglutição. A anomalia no frênulo se estende da ponta da língua até a área que se localiza na gengiva, sendo visível desde o momento do nascimento (Brito *et al.*, 2008)

A Lei nº 13.002/2014 tornou obrigatória a realização do teste da linguinha em recém-nascidos em hospitais e maternidades do país, tanto na rede pública como na privada. O teste avalia a mobilidade da língua e ajuda a detectar a anquiloglossia, ou língua presa, que pode causar problemas de amamentação, baixo peso e dores para a mãe (BRASIL [Constituição (1988)]).

Foi realizada uma busca de trabalhos publicados no período 2018-2023, nas bases de dados MEDLINE/PubMed, SciELO Brasil e LILACS, sendo considerados os descritores indexados no DeCS (Descritores de Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings): anquiloglossia/"ankyloglossia", prevalência/"prevalence", Brasil/"Brazil". E a amostra final consistiu em 06 estudos observacionais (05 transversais e 1 corte), conduzidos em maternidades. A prevalência de anquiloglossia variou de 2,6 % a 17,0 % em recém-nascidos brasileiros (Melo *et al.*, 2023). Esta anomalia é considerada rara, onde não temos uma predominância comum de caso e quando se trata uma criança do sexo feminino este se torna mais especialmente raro. (Gomes *et al.*, 2015). No presente estudo relatamos um caso de Anquiloglossia apresentado por uma criança do sexo feminino, diante das afirmações de sua mãe a criança apresentava problemas na fala com a troca de letras e tendo os movimentos da língua reduzidos também sentia dificuldades para mastigação, deglutição e higienização da língua o que poderia causar problemas posteriores ligados aos dentes e gengivas como infecções por acúmulo de resíduos em longo prazo. Também foi relatado por sua mãe que a criança sentia dores frequentes na mandíbula e tensão facial, especialmente após momentos de fala prolongada ou esforço para pronunciar palavras com sons mais difíceis. Uma vez realizada toda a análise o diagnóstico

clínico definitivo foi a Anquiloglossia, a partir de então foram feitos os encaminhamento para a realização da Frenectomia Lingual, para resolução do caso para que assim a criança venha a ter uma melhor qualidade de vida e não desenvolva outros problemas de saúde ou psicossociais.

Relatar um caso clínico de anquiloglossia em criança, realizado em uma unidade de saúde da família na zona rural da cidade de João Alfredo – localizada no interior de Pernambuco - enfatizando as características clínicas e o tratamento recomendado.

## 2 METODOLOGIA

Foi realizada uma busca de trabalhos publicados no período 2018-2023, nas bases de dados MEDLINE/PubMed, SciELO Brasil e LILACS, sendo considerados os descritores indexados no DeCS (Descritores de Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings): anquiloglossia/"ankyloglossia", prevalência/"prevalence", Brasil/"Brazil". E a amostra final consistiu em 06 estudos observacionais (05 transversais e 1 corte), conduzidos em maternidades. A prevalência de anquiloglossia variou de 2,6% a 17,0% em recém-nascidos brasileiros (Melo, et.al. 2023).

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente do sexo feminino, A.E.S.S., 5 anos, foi trazida à consulta na Unidade de Saúde da Família – USF Brejinhos, local onde reside com sua família – zona rural da cidade de João Alfredo, por seus pais devido a queixas relacionadas à dificuldade de articulação da fala e dificuldades de leitura, como por exemplo a pronúncia de ditongos labiodentais, e, escrita, que estavam impactando o desempenho escolar. A mãe relatou que a criança apresentava dificuldades em pronunciar certos sons, como as letras "r", "l" e "s", e frequentemente substituía esses sons por outras letras durante as tentativas de comunicação.

Durante a avaliação clínica, foi observado que a paciente apresentava uma anomalia no freio lingual, com o freio anormalmente curto e espesso, limitando a mobilidade da língua (Figura 1). Ao exame, a criança não conseguia elevar a ponta da língua até o céu da boca ou movimentá-la adequadamente para a frente, o que explicava as dificuldades na articulação de certos fonemas (Figura 2).

A mãe relatou que, apesar de a criança ter aprendido a falar, sempre houve certo atraso na clareza das palavras, e que a articulação piorava quando ela estava cansada ou ansiosa. Além das dificuldades na fala, a paciente também apresentava queixas de dores frequentes na mandíbula e tensão facial, especialmente após momentos de fala

prolongada ou esforço para pronunciar palavras com sons mais difíceis.

A criança já havia sido diagnosticada com anquiloglossia e o histórico médico da paciente não apontava outras condições associadas, e ela não havia experimentado dificuldades significativas no desenvolvimento motor ou na alimentação.

**Figura 1.** Aspecto clínico da língua



Fonte. Criado pelo próprio autor (2025).

**Figura 2.** A projeção da língua impedida pela anquiloglossia



Fonte. Criado pelo próprio autor (2025).

**Figura 3** – Pós imediato após frenectomia lingual



Fonte. Criado pelo próprio autor (2025).

Não foram realizados exames laboratoriais ou de imagem, pois o diagnóstico foi clínico, baseado na observação da anomalia do freio lingual durante o exame físico. No que permeia o tratamento, e, diante do quadro de anquiloglossia e das dificuldades, foi

discutido com os pais o tratamento indicado. A opção foi pela realização de frenectomia lingual, procedimento cirúrgico simples e realizado na própria unidade de saúde da família pelo cirurgião-dentista que compõe a equipe, a cirurgia foi sob anestesia local, que consiste no corte do freio lingual para melhorar a mobilidade da língua (Figura 3), assim como foi dado um ponto cirúrgico (Figura 4).

**Figura 4.** Língua já conseguindo encostar no palato, com presença de ponto cirúrgico



Fonte. Criado pelo próprio autor (2025).

Após o procedimento de frenectomia, a criança foi observada em consulta de acompanhamento. Durante a primeira consulta pós-operatória, a mãe relatou melhora significativa na capacidade de fala, leitura, assim como na deglutição. Após uma semana, 8 dias, a mesma retornou à USF para remover o ponto cirúrgico e foi constatado que não houve sinais de infecção ou complicações pós-cirúrgicas (figura 5).

**Figura 5.** Freio lingual cicatrizado, após 8 dias do procedimento cirúrgico



Fonte. Criado pelo próprio autor (2025).

A língua é um dos órgãos que compõe nosso sistema digestório e atende a funções importantes como degustar, deglutir, auxiliar na mastigação, etc. No entanto seu papel não se limita a ser apenas um dos

órgãos ligados ao sistema digestivo, ela é tão importante quanto para nossa comunicação, dessa forma identificar precocemente qualquer patologia ou anomalia que venha a atingir a mesma se torna imprescindível; para nossa qualidade de vida e desenvolvimento da fala uma vez que evitará o desenvolvimento errado da pronuncia de palavras como a troca de letras. (BEZERRIL, Deise Daniela *et al.*, 2025).

Neste relato de caso a criança citada corrigiu o problema quando já tinha seus 5 anos, sendo assim a mesma já sofria com algumas consequências da Anquiloglossia como a troca de letras nas palavras, sentia dores na mandíbula e tensão facial, após o esforço para pronunciar algumas palavras.

A observação materna no momento da amamentação é fundamental para detectar o problema de forma precoce e assim fazer sua correção de forma menos traumática. (SANCHES, 2008).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das funções realizadas pela língua que é fundamental para o sistema digestivo e aparelho fonético. Ter uma língua que não apresente nenhuma má formação que possa nos causar qualquer disfunção nos levará a ter uma melhor qualidade de vida diante de condições como a alimentação e comunicação. Depois de realizada a cirurgia de Frenectomia foi relatado por sua mãe à melhora significativa e imediata na capacidade da fala, exposição, movimentação e higienização da língua; bem como na leitura e pronuncia de palavras com “r”, “s” e “l”. Também foram notórias as melhorias no processo de deglutição e

mastigação.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEVEDO, Luciana de. *Anquiloglossia: implicações na função da fala e condutas terapêuticas*. Revista CEFAC, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 379-386, 2005.

BRITO, Suellen Ferro de *et al.*, *Frênulo lingual: classificação e conduta segundo ótica fonoaudiológica, odontológica e otorrinolaringológica*. Revista CEFAC, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 343–351, jul./set. 2008.

**Brasil**. *Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988*. Brasil, 1988

BEZERRIL, Deise Daniela *et al.* **A língua: características morfológicas normais e alterações**. JBP - Revista Ibero-Americana de Odontopediatria e Odontologia do Bebê, v. 8, n. 43, p. 264-270, 2005Tradução . . Acesso em: 25 set. 2025.

Gomes E, Araújo FB, Rodrigues VER. **Freio lingual: abordagem clínica denteisciplinar da Fonoaudiologia e Odontopediatria**. Rev Assoc Paul cir dente. 2015.

MELO, Leticia Santos Alves de; *et al.* **Prevalência de anquiloglossia em recém-nascidos no Brasil: uma revisão de literatura**. Revista de Odontologia da UNESP, Araraquara, v. 52, n. Especial, p. 40, 2023.

SANCHES, Maria Teresa Cera. **Dificuldades iniciais na amamentação: enfoque fonoaudiológico**. 2008. 112 f. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) — Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2008.