**Desafios na avaliação e tratamento da anquiloglossia: recomendações para cuidados pediátricos**

Anna Laura de Souza Morás1; Janaína de Castro Vieira1; Natânia Mileny Garcia de Paula1; Bruna Giacomelli Prochnow Pires1; Maria Luísa Ginuino Carvalho1; Carolina Arantes Gama Porto Brum\*1. (1Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos – UNICEPLAC) / anna.souza2004@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A anquiloglossia é uma condição comumente conhecida como “língua presa”, em que a criança nasce com o frênulo lingual curto ou aderido ao assoalho da cavidade oral. É uma anomalia que pode estar relacionada com problemas como distúrbios da fala, dificuldades na amamentação e alimentação, além de adversidades no desenvolvimento de habilidades mecânicas, como lamber os lábios ou manter os dentes limpos. Para que tais dificuldades não ocorram, é necessário um diagnóstico acurado através da avaliação do recém nascido, garantindo, assim, que a conduta a ser tomada será correta. **OBJETIVOS:** Identificar os principais critérios para a indicação de procedimentos cirúrgicos na avaliação e tratamento da anquiloglossia dentro da pediatria. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão da literatura com a busca de trabalhos no PubMed e Cochrane, utilizando as palavras-chave: "frenotomia", "anquiloglossia", "pediatria" e "amamentação", e o operador AND. Os critérios de inclusão foram artigos em inglês e português publicados entre os anos de 2018-2022, disponíveis na íntegra e pertinentes ao tema. **RESULTADOS:** A complexidade envolvida na avaliação e tratamento da anquiloglossia reflete a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e cuidadosa. As possibilidades de tratamento vão desde opções não cirúrgicas, como consultoria em amamentação e fonoaudiologia, à cirurgia de frenectomia. É preciso ponderar que há falta de evidências consistentes sobre os benefícios do tratamento cirúrgico, destacando-se a importância do estabelecimento de critérios claros para a indicação do procedimento, levando em consideração não apenas a presença do freio lingual restritivo, mas também os sintomas e impactos funcionais ao paciente. Na maioria das circunstâncias, a língua presa é um achado anatômico incidental e a intervenção cirúrgica pode não ser justificada, a menos que haja outras preocupações clínicas. Dentre os sinais e sintomas considerados como preocupantes, a dor materna e a má pega do bebê durante a amamentação são os mais comuns. Entretanto, problemas de amamentação também podem ter outros potenciais causadores, como obstrução de vias aéreas, refluxo laringofaríngeo e anomalias craniofaciais, e todos devem ser avaliados e descartados. O ideal, segundo consensos clínicos, é realizar o seguimento para uma frenectomia lingual após o diagnóstico de anquiloglossia em bebês cujos problemas notados não melhoraram com o tratamento conservador. Por fim, ao decidir pela frenectomia é preciso considerar também as contra-indicações, sendo algumas delas a hipotonia, coagulopatia, retrognatia e micrognatia. **CONCLUSÃO:** O aumento no número de intervenções cirúrgicas na anquiloglossia percebido nos últimos anos é preocupante, tanto por serem usados critérios inadequados para sua indicação, como pela possibilidade de efeitos a longo prazo em recém-nascidos. Dessa forma, é fundamental o uso de critérios diagnósticos claros, a fim de que as frenectomias sejam bem indicadas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Amamentação; Anquiloglossia; Diagnóstico; Pediatria.