

Frenectomia Labial – Caso Clínico

**João Vitorino Santos¹, Elisa Ribeiro Miranda¹, Rita Azevedo², Joana Loio¹
 Ana Paula Macedo³, David Casimiro de Andrade⁴**

¹ Aluna (o) da Especialização em Odontopediatria da FMDUP; ² Aluna de Mestrado Integrado em Medicina Dentária; ³ Professora auxiliar de Odontopediatria da FMDUP; ⁴ Professor associado com agregação de Odontopediatria da FMDUP

Introdução

O freio labial apresenta-se como um tecido fibroso, inserido na mucosa alveolar, que se estende até à mucosa de revestimento. Embriologicamente o freio tem origem nas células centrais do remanescente da lâmina vestibular, na região mediana, e, é constituído de epitélio e tecido conjuntivo, podendo conter fibras musculares.

Existem diversas técnicas cirúrgicas de frenectomia, tais como bisturi manual (técnica convencional), bisturi elétrico (eletrocautério) e laser. O profissional deve, através do exame clínico e diagnóstico precoce, estabelecer a melhor opção cirúrgica.

Objetivo

Relatar a intervenção cirúrgica de um caso clínico com remoção do freio labial maxilar.

Descrição do caso clínico

Paciente do sexo feminino, 14 anos de idade, recorreu a uma consulta na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto por apresentar um diastema inter incisivo na arcada superior. Foi realizado o diagnóstico e plano de tratamento onde se optou pela Frenectomia Labial Superior seguida de Ortodontia Corretiva.



Fig. 1 – Freio labial superior



Fig. 2 – Freio labial superior vista palatina

Discussão

As duas técnicas ponderadas após o diagnóstico foram a cirúrgica convencional e a utilização do laser. A técnica escolhida foi a cirúrgica convencional, visto que era um freio bastante profundo.

A anestesia usada foi do tipo infiltrativa por vestibular (precedido por anestesia tópica), palatina e ao redor da papila incisiva.

De seguida, fizeram-se duas incisões ao longo da brida formada pelo freio labial, convergindo-se para a linha mediana. Na extremidade inferior as linhas são paralelas, quase entrando em contacto. Prolongou-se nas extremidades superiores com mais duas pequenas incisões, seguindo a direção da extremidade superior do freio, dando origem a um retalho com formato de losango. Após a incisão removeu-se as fibras com sonda e escavador, sendo desta forma removido completamente o freio.

Suturou-se com fio 4/0, para aproximar os bordos. Sendo removida 8 dias após a intervenção.



Fig. 3 - Incisão do freio



Fig. 4 - Curetagem



Fig. 5 - Curetagem



Fig. 6 - Sutura



Fig. 7 – Pós operatório aos 7 dias



Fig. 8 – Pós operatório aos 7 dias vista palatina

Conclusão

A frenectomia está indicada para a remoção das fibras interincisivas, uma vez que restabelece a fonética, a estética, melhora a auto-estima do paciente e previne os futuros espaços interincisivos. O momento da sua execução é decidido caso a caso, dependendo do espaço previsto para os caninos.

Bibliografia

Castillo CAL, Basulto HB, Socarrás DA, Pérez OR, García GF. Frenillo labial superior doble. rev cubana pe- diatr 2013 85(4):523-8.*FONOFF RD, HADDAD AE, ALENCAR CJ. CIRURGIA EM ODONTOPEDIATRIA. GUEDES-PINTO AC, BONECKER M, RODRIGUES CRMD. FUNDAMENTOS DE ODONTOLOGIA. SANTOS: ODONTOPEDIATRIA. SÃO PAULO; 2009. PP.277-99.*Leal RAS. Frenectomia lingual e la- bial em odontopediatria [Monogra a]. Porto: Faculdade de medicina dentária da Universidade do Porto; 2010.*GUEDES-PINTO AC. ODONTOPEDIATRIA. 7TH ED. SÃO PAULO: LIVRARIA SANTOS EDITORA LTDA; 2003.*Macedo MP, Castro BS, Penido SMMO, Penido CVSR. Frenectomia la- bial superior em paciente portador de aparelho ortodôntico: relato de caso clínico. rfo 2012 17(3):332-5.*MOTTA LF, ALENCAR CJ. CIRURGIA EM ODONTOLO- GIA. IN: GUEDES-PINTO AC. ODONTOPEDIATRIA. 8TH ED.SÃO PAULO: SANTOS; 2010. PP.563-86.*Toledo OA. Odontopediatria: funda- mentos para a prática clínica. 4. ed. Rio de Janeiro: MedBook; 2012.*TRINDADE CP, ALENCAR CJ, HADDAD AE. ASPETOS CIRÚRGICOS RELEVANTES NA ESTÉTICA EM ODONTOPEDIA- TRIA. IN: BÖNECKER M, GUEDES- PINTO AC. ESTÉTICA EM ODONTOPEDIATRIA VOLUME 1. SÃO PAULO: SANTOS EDI-TORA; 2011. PP.167-83.