



## Introdução

O freio labial superior é uma estrutura anatómica formada por finas pregas de membrana mucosa e tecido conjuntivo. Na sua constituição podemos encontrar fibras musculares que limitam o movimento do lábio superior. Ao longo da dentição mista, os freios labiais e linguais podem assumir formato e posição inadequadas, provocando limitações estéticas e funcionais.(1) Na dentição decídua e mista é comum a presença de um diastema inter-incisivo, contudo este tende a encerrar com a erupção dos dentes permanentes, incisivos laterais e caninos superiores. (2,4) Na literatura atual não é consensual qual será a melhor idade para se efectuar a cirurgia ao freio superior e este procedimento pode ser realizado com bisturi (técnica convencional), bisturi elétrico ou laser. Está descrito que a utilização do laser intra-oral nestes procedimentos cirúrgicos melhora o prognóstico.(3) O presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de frenectomia labial superior com laser, numa criança com dentição mista e presença de diastema inter-incisivo provocado pela inserção baixa do freio labial superior.

## Descrição do Caso Clínico

**Doente:** GC , Gênero Masculino, 7 anos

**Motivo da Consulta:** “Espaço entre os incisivos superiores” (SIC mãe).

### Diagnóstico

Análise clínica:

Presença de um freio labial superior fibroso e um diastema superior a 2mm.

### Tratamento realizado

- Frenectomia com laser dídodo (denlase diode laser 810°), com contacto
- Comprimento de onda: 810nm
- Potência : 4w
- Forma elítica

Fotografias e raio-x intra-orais iniciais



Fotografia após a intervenção com laser



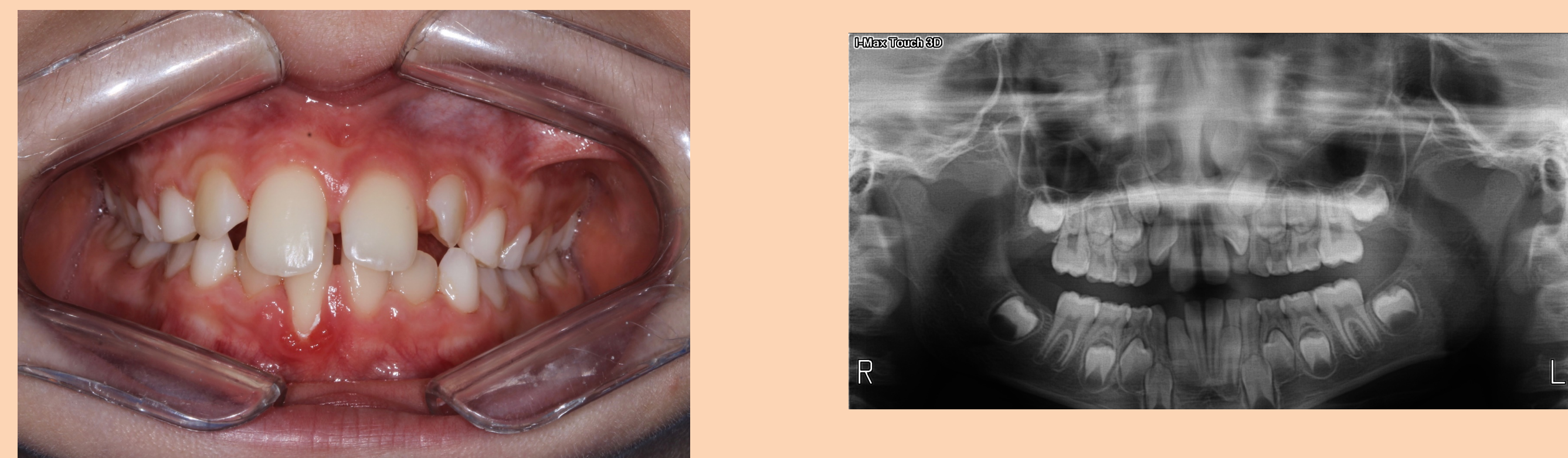
Fotografia intra-oral 8 dias após a frenectomia



Fotografia intra-oral follow up de 1ano



Fotografias e raio-x de follow up de 2anos



## Discussão e Conclusões

Na presença de um freio labial superior fibroso e amplo, mesmo sem a erupção dos caninos superiores em que a criança se encontra com dentição mista esta indicada a frenectomia. (2) Sabe-se que a cirurgia realizada com laser apresenta um pós-operatório melhor pois permite uma precisão na excisão do tecido, ao nível dos tecidos adjacentes causa menos danos, tem um efeito hemostático, não é necessária a utilização de sutura e por consequência reduz a dor e edema pós-operatório que é bastante benéfico para o doente.(3) As frenectomias realizadas com laser proporcionam um melhor conforto pós-operatório para o paciente, pelo que foi utilizado neste caso, verificando-se ao longo de dois anos o encerramento do diastema.

### Bibliografia

- (1) Wheeler B, Carrico CK, Shroff B, Brickhouse T, Laskin DM. Management of the Maxillary Diastema by Various Dental Specialties. J Oral Maxillofac Surg. 2018 Apr;76(4):709-715  
 (2)Kumar G, Rehman F, Chaturvedy V. Soft Tissue Applications of Er,Cr:YSGG Laser in Pediatric Dentistry. Int J Clin Pediatr Dent. 2017 Apr-Jun;10(2):188-192.  
 (3)Medeiros Júnior R, Gueiros LA, Silva IH, de Albuquerque Carvalho A, Leão JC. Labial frenectomy with Nd:YAG laser and conventional surgery: a comparative study. Lasers Med Sci. 2015 Feb;30(2):851-856  
 (4) Guideline on Pediatric Oral Surgery. American Academy of Pediatric Dentistry. Reference Manual. Vol 36, No 6. Adopted 2005. Revised 2010, 2014