

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

Eduardo Picinini
Ícaro Raguzzoni

**FRENECTOMIA LABIAL SUPERIOR EM PACIENTE COM
DIASTEMA: RELATO DE CASO**

Santa Maria, RS
2016

**Eduardo Picinini
Ícaro Raguzzoni**

**FRENECTOMIA LABIAL SUPERIOR EM PACIENTE COM DIASTEMA:
RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito obrigatório para obtenção do grau de **Cirurgião-Dentista.**

Orientador: Prof. Dr. Jorge Abel Flores

Santa Maria, RS,
2016

**Eduardo Picinini
Icaro Raguzzoni**

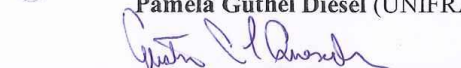
**FRENECTOMIA LABIAL SUPERIOR EM PACIENTE COM DIASTEMA:
RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito obrigatório para obtenção do grau de **Cirurgião-Dentista**.

Aprovado em 25 de Novembro de 2016:



Jorge Abel Flores, Dr. (UFSM)
(Presidente/Orientador)


Diego Segatto Blaya, Dr. (UFSM)
Pamela Guthel Diesel (UNIFRA)
Gustavo Quesada, Dr. (Suplente)

Santa Maria, RS
2016

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer aos nossos pais, pelo incentivo e apoio constante, nossos exemplos a serem seguidos.

Ao professor Dr. Jorge Abel Flores, pelo suporte que lhe coube, como orientador, pelas suas correções e incentivos, além de ótimo amigo.

Ao professor e coordenador do curso, Dr. Renésio Armindo Gerhs, pela disponibilidade e atenção para nos solucionar as dúvidas.

Aos demais professores do Curso de Odontologia que fizeram parte da nossa formação no ensino acadêmico.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da nossa formação, muito obrigado.

E por fim, agradecemos à Universidade Federal de Santa Maria, que através do Curso de Odontologia, nos proporcionou um ensino de qualidade, essencial para o nosso sucesso profissional.

RESUMO

FRENECTOMIA LABIAL SUPERIOR EM PACIENTE COM DIASTEMA: RELATO DE CASO

AUTORES: Eduardo Picinini

Ícaro Raguzzoni

ORIENTADOR: Jorge Abel Flores

Introdução: O freio labial consiste de uma prega da membrana mucosa e de tecido fibroso, com um aspecto triangular, que está aderido de um lado à superfície interna do lábio superior e, do outro, a gengiva inserida da linha mediana da maxila. Em alguns casos, pode haver alteração na função, caracterizando freio labial patológico, em que há, presença de diastema interincisal, problemas estéticos, acúmulo de biofilme, tracionamento anormal do lábio superior, dificuldade de escovação e na fonética de algumas letras. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo apresentar o caso clínico de uma paciente com nove anos de idade, na fase do “patinho feio”, com freio labial patológico de inserção dupla, associado a diastema interincisal e geminação dos dentes 61 e 62. **Relato de caso:** foi indicada a intervenção cirúrgica do freio labial superior, pela técnica da frenectomia, com desinserção profunda, uma vez que o que impede o fechamento do diastema, é a inserção interdentária do freio labial patológico.

Palavras-chave: Freio Labial. Frenectomia. Diastema

ABSTRACT

UPPER LIP FRENECTOMY IN A PATIENT WITH DIASTEMA: CASE REPORT

AUTHORS: Eduardo Picinini
Ícaro Raguzzoni
ADVISOR: Jorge Abel Flores

Introduction: The labial frenulum consists of a fold of mucous membrane and fibrous tissue, with triangular aspect, which is adhered to the inner surface of the superior lip from one side and to the attached gingiva of median jaw line on the other. Side some cases, there may be change in function, featuring pathological labial frenulum, which can show the presence of diastema interincisal, aesthetic problems, biofilm accumulation, abnormal traction of the upper lip, brushing difficulty and phonetics of some letters. **Objective:** This study aims to present the case of a nine years old patient, in the “ugly duckling stage” with pathological labial frenulum with double insertion, associate one interincisal diastema and twinning teeth 61 and 62. **Case report:** Surgical intervention was applied for the upper labial frenulum, using the technique of frenectomy with deep detachment, which prevents the closure of the diastema, and an interdental insertion pathological lip-brake.

Keywords: Lip Bridle. Frenectomy. Diastema.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Esquema demonstrativo dos diferentes tipos de frênulos labiais superiores proposto por Sewerin (1971).	9
Figura 2 - Visão inicial do diastema interincisal.	12
Figura 3 - Inserção do freio antes da cirurgia.	12
Figura 4 - Visão pós-cirúrgica da frenectomia e exodontia.....	13
Figura 5 - Imagem feita 7 dias depois da cirurgia, na retirada dos pontos.....	13
Figura 6 - Acompanhamento feito após 3 meses.....	13

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	RELATO DE CASO	11
3	DISCUSSÃO	155
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	166
	REFERÊNCIAS	1717

1 INTRODUÇÃO

O freio labial superior é definido como uma prega da membrana mucosa e de tecido fibroso, aderido de um lado à superfície interna do lábio superior e, do outro, à gengiva da linha mediana da maxila¹. É constituído histologicamente de três planos: epitélio estratificado pavimentoso orto ou paraqueratinizado, tecido conjuntivo denso e frouxo e submucosa contendo glândulas mucosas e vasos linfáticos². Sua função seria de limitar os movimentos dos lábios, promovendo uma estabilização na linha média, além de impedir o excesso de exposição da mucosa gengival³.

O posicionamento anormal ou hipertrofia do freio labial superior pode dificultar a escovação dos dentes, retração dos tecidos gengivais, restrição dos movimentos labiais, interferindo na fonação e estética do paciente, e ainda pode estar relacionado ao diastema interincisal^{4,5,6}.

Existem controvérsias entre os autores em relação ao momento ideal de intervenção para o freio labial patológico, assim como a associação com o tratamento ortodôntico. Alguns autores preconizam a cirurgia após erupção dos caninos permanentes⁶, enquanto outros recomendam após erupção dos incisivos laterais permanentes⁷. No entanto, sugere-se intervenção cirúrgica na dentição mista, após erupção dos incisivos centrais superiores, caso haja ausência de espaço para erupção dos incisivos laterais associado ao freio labial patológico e diastema interincisal.

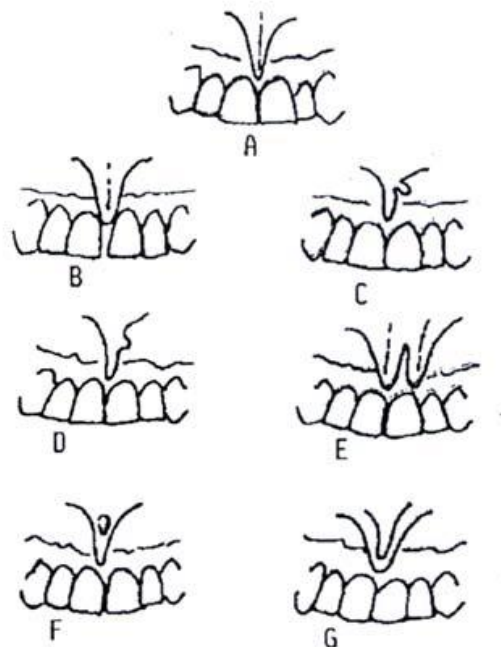
Alguns autores concluíram que o tipo de frênulo labial, que causa o diastema mediano superior, é o teto-labial persistente (que por alguns é conhecido simplesmente como frênulo anômalo ou patológico)⁹.

Sewerin (1971) classificou os frêmulos labiais superiores em dois grupos: os das variações de normalidades, que são: freio simples, simples com apêndice e simples com nódulo, nos quais são catalogados as características morfológicas do processo de involução do frênulo, e o grupo das anormalidades; freio bífido, com recesso, teto-labial persistente e duplo, nos quais são enquadrados dentro de suas características funcionais e morfológicas. Poderá existir a coincidência de duas ou mais variações ou anormalidades, como no caso relatado a seguir, onde apresenta-se o freio teto-labial persistente associado a inserção dupla⁸.

A cirurgia de freio tem como objetivo a eliminação do excesso do tecido livre interdentário, a redução da tensão dos tecidos gengivais marginais, auxiliar na estabilidade e prevenção da recidiva do diastema e restabelecer a anatomia da região, melhorando, assim, a estética e evitando problemas periodontais. Após o diagnóstico, feito com base nas evidências

clínicas (onde se destaca a manobra do tracionamento do freio) e exames complementares, se confirmada a necessidade de cirurgia. A opção cirúrgica deverá ser feita pelas técnicas de frenectomia ou frenotomia. A frenectomia é necessária na correção de diastemas e, a frenotomia é empregada com finalidades periodontais nos casos onde o freio labial impede ou dificulta o controle de placa bacteriana. De acordo com o autor a frenectomia é o ato de remoção total do freio e a frenotomia é a recolocação apical do mesmo por meio de uma cirurgia mais conservadora²².

Figura 1 - Esquema demonstrativo dos diferentes tipos de frênulos labiais superiores proposto por Sewerin (1971).



- A – Simples
- B – Teto-labial persistente
- C – Com apêndice
- D – Com nóculo
- E – Duplo
- F – Com recesso
- G – Bífido

Sabendo-se que o freio labial patológico pode causar alterações na integridade da saúde bucal, este trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de freio labial superior duplo associado a diastema interincisal, dentes geminados e ausência de espaço para erupção do incisivo central superior esquerdo, com indicação de frenectomia labial superior.

2 RELATO DE CASO

Trata-se de um caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 9 anos, boas condições de saúde geral. A paciente chegou à clínica de cirurgia do curso de odontologia da UFSM, encaminhada pela unidade básica de saúde, apresentando um diastema interincisal (Figura 2). Depois de realizado exame clínico e anamnese, a mesma foi diagnosticada com freio patológico associado à geminação dos dentes 61 e 62 (Figura 3). Foi realizada uma radiografia periapical da região para complementar o diagnóstico de freio labial teto persistente com inserção dupla.

Os responsáveis foram informados a respeito do tratamento e da possibilidade de publicação dos dados e, então, assinaram o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) e foi agendado o procedimento cirúrgico.

Para remoção do freio a técnica cirúrgica escolhida foi a frenectomia. Fez-se a antisepsia peribucal com clorexidina a 2%, com auxílio de uma pinça e gaze estéril, e a intraoral com bochecho de solução aquosa de clorexidina a 0,12% por 1 minuto. Seguiu-se a anestesia tópica e terminal infiltrativa em fundo de sulco, complementando na região de rebordo junto à inserção mais baixa do freio, com mepivacaina a 2% com epinefrina 1:100.000, sendo utilizados de 2 tubetes no total de aplicação. Além disso, foi realizada uma anestesia infiltrativa na região dos dentes geminados, inibindo as terminações nervosas do nervo alveolar superior anterior esquerdo e uma complementação na região palatina, anestesiando o nervo nasopalatino. Uma pinça hemostática foi posicionada no freio de tal maneira que ficasse o mais próxima do fundo do vestíbulo. Com lâmina de bisturi número 15 foram realizadas duas incisões, uma delas do fundo de sulco até a papila interincisiva e a outra, do fundo de sulco, até a porção mais apical do freio labial superior, formando um “V”. Após as incisões, foi realizada a remoção das fibras que se encontravam aderidas no segmento interdental. A seguir, foi utilizado um sindesmótomo duplo nº 1 para deslocar as papilas e fibras periodontais e com o auxílio de alavancas e fórceps extraímos o dente geminado. Ao longo de todo o procedimento foram usados os afastadores labiais de Farabeuf, com aspiração constante de um aspirador descartável.

A irrigação foi feita com seringa descartável de 20 ml com soro fisiológico. Realizou-se a sutura com pontos simples, usando fio de seda 3-0 e porta agulha Mayo Hegar (Figura 4). Foi prescrito analgésico, paracetamol 500mg de 4 em 4 horas enquanto houvesse dor.

As orientações do pós-operatório foram entregues por escrito e explicado cada um dos itens. A paciente retornou à clínica uma semana depois, quando a sutura foi removida com

tesoura e pinça clínica (Figura 5). O pós-operatório, 3 meses após, apresentava o fechamento fisiológico entre os dentes 11 e 21 e dessa maneira pode-se verificar que o tratamento foi realizado com sucesso (Figura 6).

Figura 2 - Visão inicial do diastema interincisal.



Figura 3 - Inserção do freio antes da cirurgia.



Figura 4 - Visão pós-cirúrgica imediata a frenectomia e exodontia.

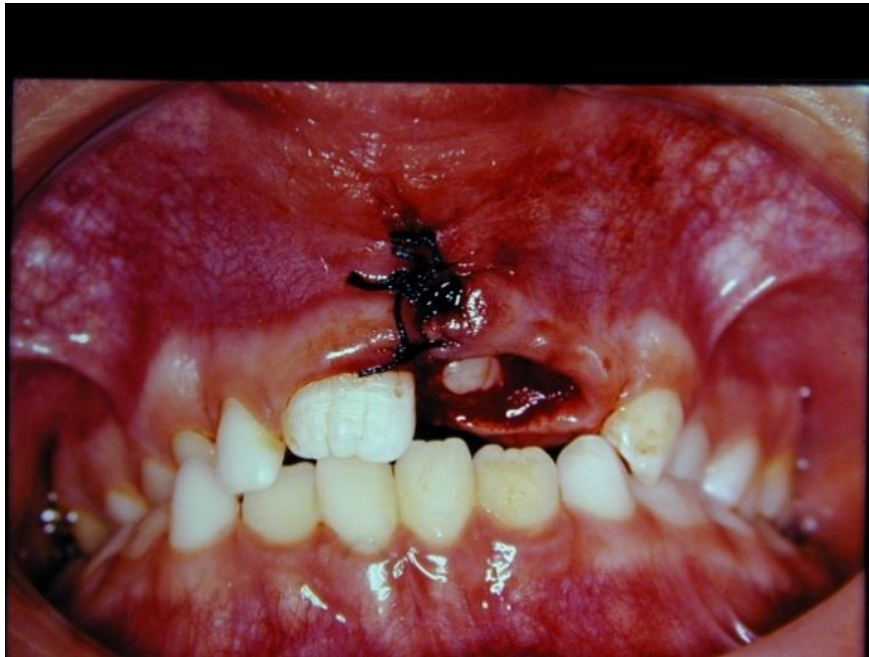


Figura 5 - Imagem feita 7 dias depois da cirurgia, na retirada dos pontos.

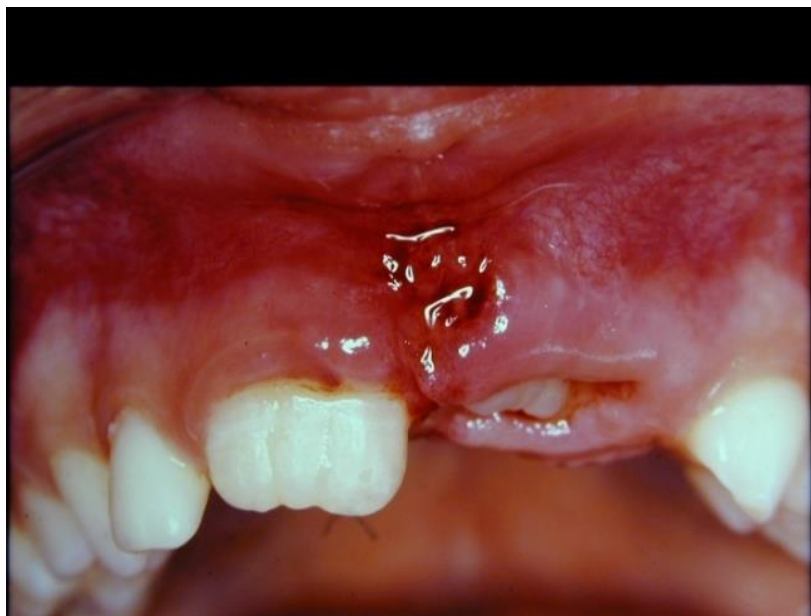
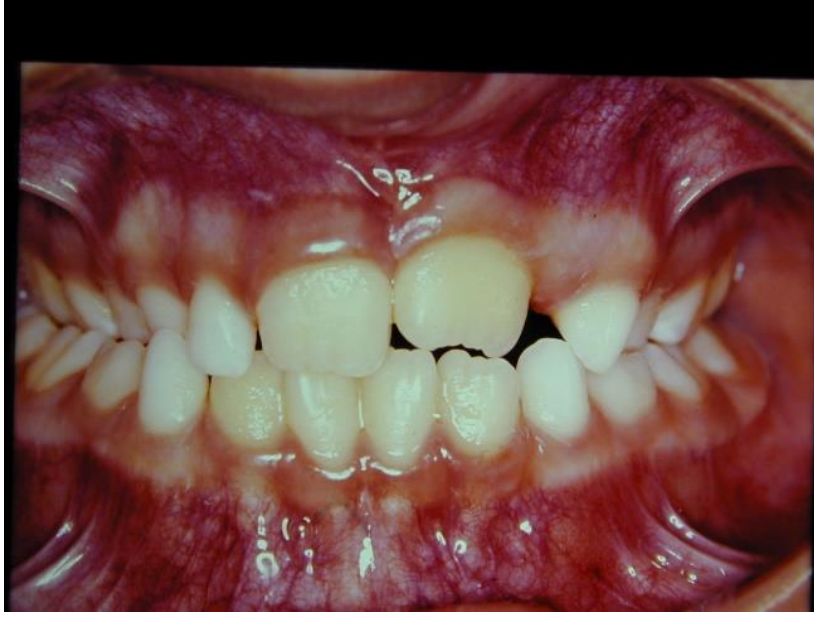


Figura 6 - Acompanhamento feito após 3 meses.



3 DISCUSSÃO

Quando os incisivos centrais superiores erupcionam separados, nenhum osso é depositado na porção inferior ao freio, assim um espaço interincisivo se instala e é denominado diastema, podendo interferir na harmonia do sorriso^{11,12}. A literatura relata que os cirurgiões-dentistas devem aguardar a erupção dos caninos permanentes para realizar o diagnóstico diferencial do freio hipertrófico¹².

Existe um consenso entre os autores a respeito do diagnóstico de freio labial superior hipertrófico^{13,16-22}. Este pode ser feito por meio do tracionamento do lábio superior onde se verifica isquemia e movimentação da papila interdental, além do uso de radiografias. O caso clínico presente atendeu a esses critérios diagnósticos.

Os diastemas interincisivos que podem alterar a estética do indivíduo e causar modificações na oclusão dentária para muitos autores estão relacionados principalmente à presença do freio teto labial persistente^{2-4,8,10,13}. No entanto, alguns autores levantaram dúvidas de que o freio hipertrófico possa causar diastema ou estar diretamente relacionado com ele, considerando as duas anormalidades como entidades distintas^{11,15}. Isso seria em virtude do fato de que crianças durante a dentadura mista apresentam diastema interincisivo característico da fase do “patinho feio”. Em condições de normalidade, esse diastema diminui com a erupção dos incisivos laterais e fecha-se espontaneamente com a erupção dos caninos permanentes^{10,13,15,19}. O diastema interincisivo apresentado no caso clínico pode estar relacionado ao freio labial superior hipertrófico, pois este apresentava características clínicas, como inserção baixa, além de ser bastante fibroso.

A literatura sugere que se deve aguardar a erupção dos dentes permanentes antes de tomar qualquer medida para tratamento do diastema, exceto para situação onde esse espaço for de tal grandeza que impeça erupção dos incisivos laterais¹⁹. O caso clínico apresentado mostra concordância com a literatura, pois o tratamento foi realizado precocemente, antes do final da fase do “patinho feio”, devido ausência de espaço suficiente para erupção do incisivo central e lateral superior esquerdo causada pela associação de um freio labial patológico com a geminação dos dentes 61 e 62.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observamos, com este trabalho, que, apesar da fase mais indicada para o diagnóstico e tratamento de um freio labial hipertrófico ser após a erupção dos caninos superiores permanentes, podemos lançar mão de um tratamento cirúrgico precocemente, quando não houver a possibilidade de erupção dos incisivos centrais e laterais permanentes.

Além disso, observamos que a técnica da frenectomia, com desinserção profunda, parece ser a mais indicada nos casos de freios hipertróficos com diastema, pois visa o rompimento das fibras, tendo-se como benefícios a prevenção de futuros espaços interincisivos, restabelecimento da fonética, saúde gengival, estética, autoestima do paciente melhorada e melhor prognóstico do caso.

REFERÊNCIAS

- 1 – HOGEBOOM, F. E. **Odontologia Infantil e Higiene Odontológica**. México: Uthea, 1958. 642p.
- 2 – GOLDMAN, H. M.; COHEN, D. W. **Periodontia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1983. 1217p.
- 3 – CURRAN, M. Superior labial frenotomy. **J. Am. Dent. Assoc.**, v.41. n.4, p. 419-422, Oct. 1950.
- 4 – COSTA, H. S.; FARIAS, I. O. B.; CARDOSO, C. G. Frenectomia labial superior como terapia no fechamento interincisal. **Rev Assoc Paul Cir Dent**. 2009; 63(4):308-3.
- 5 – CAVALCANTE, J. A.; XAVIER, P.; MELLO-MOURA, A. C. V; ALENCAR, C. J. F.; IMPARATO, J. C. P. Diagnóstico e tratamento cirúrgico do freio teto labial persistente em pacientes no período intertransitório da dentição mista – relato de caso. **Rev Inst Ciênc Saúde**. 2009; 27(3):290-4.
- 6 – KOORA, K.; MUTHU, M. S.; RATHNA, P. V. Spontaneous closure of midline diastema following frenectomy. **J Indian Soc Pedod Prev Dent**. 2007; 25(1):23-6.
- 7 – HADDAD, A. E.; FONOFF, R. N. Freio teto-labial persistente – Diagnóstico e tratamento cirúrgico. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**. 2000; 3(19):125-9.
- 8 – SEWERIN, I. Prevalence of variations and anomalies of the upper labial frenum. **Acta Odontol. Scand**, v.29, n.4, p. 486-496, Oct. 1971.
- 9 – PRIETSCH, J. R. et al. O freio labial superior e sua influência no diastema mediano superior. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, 32 (2): 9-14, nov. 1991.
- 10 – CASTILLO, C. A. L.; BASULTO, H.B.; SOCARRÁS, D. A.; PÉREZ, O. R.; GARCÍA, G. F. Frenillo labial superior doble. **Ver. Cubana Pediatr**. 2013 85(4):523-8.
- 11 – MACEDO, M. P.; CASTRO, B. S.; PENIDO, S. M. M. O.; PENIDO, C. V. S. R. Frenectomia labial superior em paciente portador de aparelho ortodôntico: relato de caso clínico. **RFO**. 2012 17(3):332-5.
- 12 – COUTINHO, T. C. L.; VEJA, O. C.; PORTELLA, W. Freio labial superior anormal relacionado com o diastema interincisal. **Rev. Gaúcha de Odontologia**. 1995; 43(4):207-10.
- 13 – KOORA, K.; MUTHU, M. S.; RATHNA, P. V. Spontaneous closure of midline diastema following frenectomy. **J Indian Soc Pedod Prev Dent**. 2007; 25(1):23-6.
- 14 – LAMENHA, E. G. R.; GUIMARÃES, R. P.; VICENTE DA SILVA, C. H. Diastema mediano superior: aspectos etiológicos. **Int J Dent** 2007; 6(1):2-6.
- 15 – ANDRADE, S. B. M.; PRATES, N. S.; ANDRADE, P. B. Diastema e freio labial: revisão da bibliografia. **Rev. Odontológica do Brasil Central - ROBRAC**. 1992. 2(2):10-4.

- 16 – EDWARDS, J. G. A clinical study: the diastema, the frenum, the frenectomy. **Oral Health**. 1977; 67(9):51-62.
- 17 – FONOFF, R. D. N. Cirurgia em Odontopediatria. In: Cardoso RJA, Gonçalves EAN. Odontopediatria: prevenção. São Paulo: **Artes Médicas**; 2002. p. 137-53.
- 18 – GREGORI, C.; MOTTA, L. F. G.; Cirurgia em Odontologia. In: Guedes-Pinto AC. **Odontopediatria**. 7ª ed. São Paulo: Santos; 2003. p. 533-52.
- 19 – KELMAN, M. B.; DUARTE, C. A.; O freio labial superior e a sua influência na ortodontia e periodontia. Revisão de literatura. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.** 1991; 45(5):581-4.
- 20 – VANZATO, J. W.; SAMPAIO, J. E. C.; TOLEDO, B. E. C. Prevalência do freio labial anômalo e diastema mediano dos maxilares e sua interrelação. **Rev. Gaúcha de Odontologia**. 1999; 47(1):27-34.
- 21 – SHASHUA D.; ARTUN, J. Relapse after orthodontic correction of maxillary median diastema: A follow-up evaluation of consecutive cases. **Angle Orthodontist** 1999; 69(3):257-63.
- 22 – VALLADARES NETO, J; RIBEIRO, A. V.; SILVA FILHO, O. G.; O dilema do diastema mediano e freio labial superior: Análise de pontos fundamentais. **Rev. Odontológica do Brasil Central - ROBRAC**. 1996; 6(19):9-17.