

Fechamento natural de diastema interincisal após realização de frenectomia labial: relato de caso

Thaylla Alves MOREIRA¹; Patricia BOTON¹; Jordana Resende MARTINS²; Natália Galvão GARCIA³; Carla Oliveira FAVRETTO⁴

1 - Acadêmica do curso de Odontologia da Faculdade Morgana Potrich (FAMP), Mineiros – GO, Brasil; **2** - Mestranda em Ciência Odontológica - Saúde Bucal da Criança Faculdade de Odontologia de Araçatuba-SP, UNESP. Docente da FAMP - Faculdade Morgana Potrich, Mineiros – GO, Brasil; **3** - Professora Pós-Doutora em Ciências Odontológicas do Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS), Lavras, MG, Brasil; **4** - Doutora em Ciência Odontológica - Saúde Bucal da Criança Faculdade de Odontologia de Araçatuba-SP, UNESP. Docente da FAMP - Faculdade Morgana Potrich, Mineiros – GO, Brasil.

Resumo

O freio labial superior, durante seu estágio de crescimento, está sujeito a variação de tamanho e forma, este apresenta-se como uma estrutura anatômica que tem por finalidade limitar os movimentos labiais. Quando atípico, pode causar diastema na linha média, favorecendo o aparecimento de doença periodontal, retrações gengivais, alterações fonéticas e produzir efeitos estéticos indesejáveis. O objetivo do trabalho foi apresentar um relato de caso de frenectomia labial, realizada no momento oportuno, afim de possibilitar o fechamento do diastema, estabilizando a oclusão e melhorando a estética. Trata-se de uma paciente de gênero feminino, treze (13) anos de idade, que apresentava o freio labial hipertrófico ocasionando um diastema interincisal, o que justificava a insatisfação com seu sorriso. No exame clínico, o tracionamento labial produzia uma isquemia da papila palatina, sendo evidente sua presença entre os incisivos. O tratamento foi através da técnica de frenectomia labial, por meio de exérese simples, por ser uma técnica simples e com mínimo de desconforto para a paciente. Após sete dias, a ferida cirúrgica apresentou-se com um excelente reparo tecidual. Um ano após a realização do procedimento, observou-se o fechamento natural do diastema, alcançando a satisfação da paciente com o seu sorriso. Concluiu-se que a indicação correta da remoção do freio labial hipertrófico propicia a correção de diastemas de forma natural ou por intervenção ortodôntica, devolvendo para a paciente uma oclusão fisiológica e estética satisfatória.

PALAVRAS-CHAVE: Freio labial; Diagnóstico; Diastema.



Copyright © 2022 Revista
Odontológica do Brasil Central -
Esta obra está licenciada com uma
licença Atribuição-NãoComercial-
Compartilhável 4.0 Internacional
(CC BY-NC-SA 4.0)

Recebido: 17/07/20
Aceito: 09/03/22
Publicado: 13/06/22

DOI: 10.36065/robrac.v31i90.1438

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Carla Oliveira Favretto

Departamento de Odontopediatria – Faculdade Morgana Potrich – FAMP
Av. Antônio Carlos Paniago, S/N, Campus II – Centro, Mineiros - GO, Cep. 75830-000
Telefone: (64) 3661-8863 / E-mail: carla.favretto@gmail.com

Introdução

Os freios ou frênulos são estruturas que, durante os estágios de crescimento do indivíduo, estão passíveis de variações de tamanho e forma¹. O freio lingual tem a função de restringir a língua durante sua movimentação, contribuindo no momento da fala, fonação e deglutição². Já o labial limita os movimentos dos lábios, favorecendo o alinhamento da linha média e evitando a exposição exagerada da gengiva^{2,3}.

O freio labial maxilar é desenvolvido no terceiro mês de gestação, com a base voltada para apical e localizada desde o tubérculo superior até o processo alveolar. Clinicamente apresenta-se com espessura fina e de base triangular, exibindo uma dobra inserida na mucosa alveolar, seguindo até a mucosa de revestimento⁴. Este supervisiona os movimentos vestibulares do lábio superior, podendo ou não apresentar alterações morfológicas⁵.

Se o diagnóstico e intervenção do freio labial hipertrófico forem realizados precocemente, o prognóstico da frenectomia é favorável. O acompanhamento de profissionais como odontopediatras, fonoaudiólogos e pediatras confirma um atendimento multidisciplinar, fundamentando um diagnóstico preciso, indicação cirúrgica e fonoterapia⁶.

Para identificar as alterações do freio, é fundamental o exame clínico e radiográfico. As manifestações clínicas são inserção baixa na margem gengival ou na papila interproximal e isquemia da papila incisiva¹. Um método de avaliar esse freio hipertrófico se dá por meio de sua inserção alveolar, mediante a uma movimentação de tração realizada no lábio que resultará em um tecido em forma de leque, inserindo-se na região da papila, conferindo o local isquêmico. Diante dos sinais clínicos, presume-se que este freio influenciará de forma negativa no crescimento anterior da maxila⁷. Radiograficamente, pode se encontrar uma imagem semelhante a letra “w” na região interincisal⁸.

A frenectomia é uma técnica cirúrgica que visa remover o freio labial hipertrófico, tendo por finalidade restringir tensões dos

tecidos gengivais marginais, retirando o tecido exagerado entre os dentes, o que contribui na estabilidade e prevenção da recidiva de diastemas, devolvendo assim a anatomia da região, favorecendo a estética e impedindo problemas periodontais⁹. Um exame clínico detalhado e um preciso plano de tratamento são fundamentais para a necessidade da indicação da frenectomia¹⁰.

Dessa forma, o objetivo deste trabalho é relatar a intervenção cirúrgica de um caso clínico com remoção do freio labial maxilar hipertrófico, ressaltando o correto diagnóstico e momento oportuno para intervenção, a fim de minimizar danos futuros ao paciente.

Relato de caso

Paciente jovem, treze anos de idade, melanoderma, gênero feminino, compareceu à clínica escola da faculdade Morgana Potrich (FAMP), acompanhada de seu responsável, com a queixa de um espaço entre os dentes da frente. Após anamnese, foi feito o exame clínico bucal e foi observada a presença do diastema entre os incisivos centrais superiores permanentes (Figura 1A). A paciente apresentava respiração predominantemente nasal com participação da musculatura peribucal.

Ao realizar o exame físico, observou-se um freio largo e volumoso e ao realizar o tracionamento do lábio superior, notou-se isquemia em região de papila (Figura 1B). Radiograficamente não foi observado nenhum corpo estranho, confirmando o diagnóstico de freio labial hipertrófico.



FIGURA 1 · (A) Presença de diastema entre os incisivos centrais superiores; (B) Tracionamento do lábio superior

O plano de tratamento escolhido para a hipertrofia do freio labial foi a remoção cirúrgica através da técnica de frenectomia por exérese simples. Realizando todas as orientações sobre a cirurgia, deliberou-se sua execução. Tal procedimento iniciou-se pela antissepsia extraoral com clorexidina 2% e intraoral com digluconato de clorexidina 0,12 % por um minuto. Procedeu-se com aplicação de anestésico tópico (Lidopass/lidocaína 50 mg) por dois minutos, seguido da anestesia infiltrativa do nervo alveolar superior anterior bilateral e do bloqueio do nervo nasopalatino com lidocaína a 2% com epinefreina 1:100.000.

O lábio superior foi tracionado e posteriormente feito incisão na região palatina, circundando a papila nasopalatina. O freio labial foi fixado com uma pinça hemostática do tipo mosquito, na posição apical do mesmo, junto ao ventre labial, foram realizadas 3 incisões com lâmina de bisturi n° 15, sendo duas incisões de forma vertical e uma horizontal, o fragmento do freio foi removido, em seguida feito a sutura pela técnica de ponto simples com fio de nylon 4.0 e colocação de cimento cirúrgico, recobrendo a ferida aberta (Figura 2).

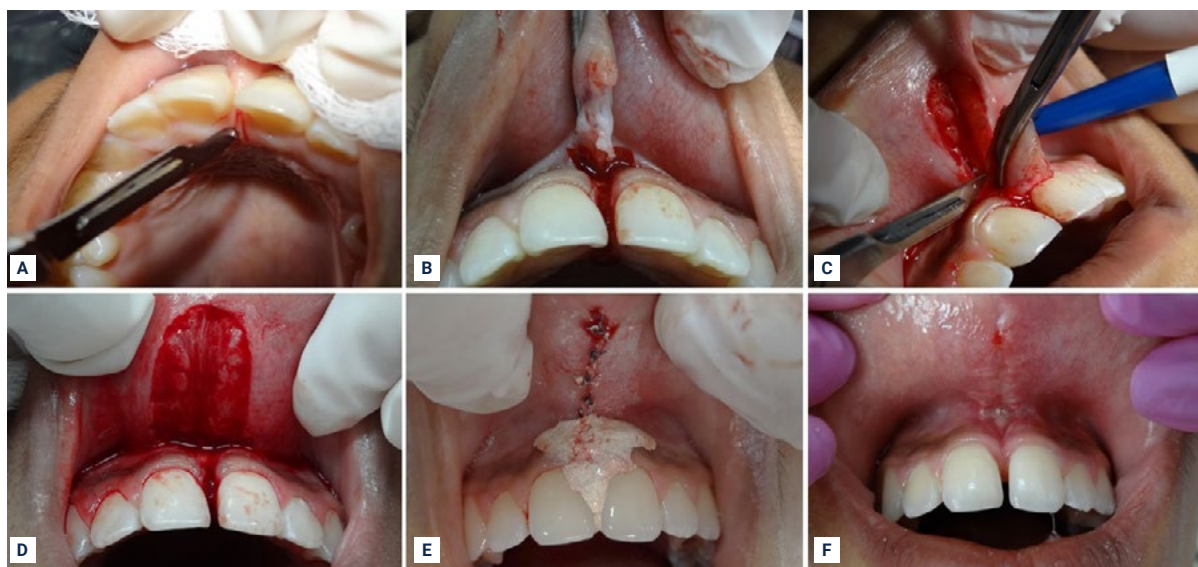


FIGURA 2 - (A) Incisão em papila palatina; (B) Incisões laterais verticalmente ao freio até o periosteio; (C) Remoção do freio labial; (D) Aspecto após a remoção do freio; (E) Sutura ao longo da incisão e colocação de cimento cirúrgico; (F) Pós-operatório de 7 dias

Após sete (7) dias, o pós-operatório mostrou-se satisfatório com reparo tecidual na região e sem sintomatologia dolorosa. No acompanhamento de seis meses e um ano constatou-se o fechamento do diastema sem a necessidade da intervenção ortodôntica (Figura 3).



FIGURA 3 · (A) Acompanhamento após 6 meses; (B) Acompanhamento após 1 ano

Discussão

Os diastemas são espaços fisiológicos comumente encontrados na dentição decídua e mista. Com a esfoliação dos dentes decíduos e chegada dos dentes permanentes, esse espaço diminui em tamanho e prevalência, concluindo o fechamento com a chegada dos caninos permanentes¹¹. Quando não ocorre o fechamento do diastema, este espaço passa a ser patológico, podendo estar relacionado à diversos fatores etiológicos como genéticos, falta de dentes, dentes supranumerários, tumores, hábitos como sucção de lábios ou dedos e fixação anormal do freio¹². No presente caso, a inserção do freio em região de papila foi o fator etiológico do diastema entre os incisivos centrais superiores, causando isquemia na papila palatina quando o lábio superior era tracionado.

O período ideal para intervenção do freio labial hipertrófico, associado ao tratamento com ortodontista, encontra-se conflituoso na literatura¹³. Alguns autores recomendam o procedimento cirúrgico posteriormente a erupção dos incisivos laterais permanentes¹⁴, outros indicam o procedimento após a erupção dos caninos permanentes¹⁵. Entretanto, recomenda-se que a

frenectomia seja realizada durante a dentadura mista, depois da erupção dos incisivos centrais superiores, caso os incisivos laterais não tenham espaço para erupcionar e pela presença de diastema entre os incisivos com freio labial hipertrófico¹⁴. Na paciente, a intervenção foi realizada após a erupção dos caninos permanentes, sendo este o momento que a mesma procurou o tratamento para o diastema que ainda persistia.

Quando se trata da técnica cirúrgica mais indicada, a literatura aborda vários tipos de técnicas, uma vez que cada uma apresenta suas vantagens e desvantagens. No caso clínico, a técnica de escolha foi a frenectomia por exérese simples, já que possui um custo mínimo, pela facilidade da técnica e por ter um pós-operatório com o mínimo de desconforto ao paciente.

Em relação ao diastema, não houve necessidade de intervenção ortodôntica, visto que o espaço fechou espontaneamente após a remoção do freio hipertrófico. No entanto, o tratamento da frenectomia, associado com tratamento ortodôntico, apresenta resultados previsíveis, gerando efeitos mais satisfatórios, principalmente quando o tratamento ortodôntico é feito anterior a frenectomia, pois através da pressão gerada, acarretará a eliminação das fibras transeptais por isquemia, contribuindo com a neoformação e remodelação delas em uma posição mais benéfica^{16,17}.

O sorriso harmonioso é aquele que traduz ao paciente satisfação e prazer com seu bem estar. A assimetria presente no sorriso da paciente não incomodava depois do fechamento natural do diastema interincisal.

Conclusão

O caso relatado mostrou que o correto diagnóstico e a escolha do tratamento através da técnica de frenectomia foi satisfatório para resolução do diastema ocasionado pela hipertrofia do freio labial. A técnica cirúrgica bem executada apresentou um bom prognóstico favorável fechando o diastema sem a necessidade de um novo procedimento.

Referências

- 1- Kiran K, Muthu MS, Rathna PV. Spontaneous closure of midline diastema following frenectomy. *J Indian Soc Ped Prev Dent*. 2007; 25(1): 23-6.
- 2- Suter VGA. Ankyloglossia: facts and myths in diagnosis and treatment. *J Periodontol*. 2009; 80(8): 1204-19.
- 3- Gontijo I, Navarro RS, Haypek P, Ciampono AL, Haddad AE. The Applications of diode and Er:Yag Lasers in labial frenectomy in infant patients. *J Dentistry for Children*. 2005; 72(1): 10-5.
- 4- Costa HSD, Farias IOB, Cardoso CG. Frenectomia labial superior como terapia no fechamento de diastema inte-rincisal. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2009; 63(4): 308-13.
- 5- Toledo OA. *Odontopediatria: fundamentos para a prática clínica*. Rio de Janeiro: MedBook; 2012. 432 p.
- 6- Lima MPCSL, Weiler RME. Anquiloglossia e frenectomia lingual: relato de caso clínico em adolescente. In: *I Simpósio de Atenção Multidisciplinar à Saúde do Adolescente*; 2009; UNIFESP/EPM.
- 7- Dean JÁ, Avery DR, McDonald RE. *Odontopediatria: para crianças e adolescentes*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.
- 8- Gusmão ES, Souza PFJC, Vasconcelos RB, Claus RP, Cimões R, Coelho RS. Inserção e morfologia dos freios labiais. *Odontol Clín Cient*. 2009; 8(2): 133-9.
- 9- Haytac MC, Ozcelik O. Evaluation of patient perceptions after frenectomy operations: a comparison of carbon dioxide laser and scapel techniques. *J Periodontal*. 2006; 77(11): 1815-19.
- 10- Almeida, RR, Garib DG, Almeida-Pedrin RR, Almeida MR, Pinzan A, Junqueira MHZ. Diastema interincisivos centrais superiores: quando e como intervir. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial*. 2004; 9 (3): 137-56.
- 11- Dewel BF. The normal and the abnormal labial frenum: clinical differentiation. *J Am Dent Assoc*. 1946; 33(3): 318-29.
- 12- Edwards JG. The diastema, the frenum, the frenectomy: a clinical study. *Am J Orthod*. 1977; 71(5): 489-508.
- 13- Cavalcante JA, Xavier P, Mello-Moura ACV, Alencar CJF, Imparato JCP. 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.
- 14- Coutinho TCL, Vega OC, Portella W. Freio labial superior anormal relacionado com o diastema interincisal. *Rev Gaúch Odontol*. 1995; 43(4):207-10.
- 15- Haddad AE, Fonoff RN. Freio teto-labial persistente: diagnóstico e tratamento cirúrgico. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*. 2000; 3(19):125.

- 16** - Delli K, Livas C, Sculean A, Katsaros C, Bornstein MM. Facts and myths regarding the maxillary midline frenum and its treatment: A systematic review of the literature. *Quintessence Int.* 2013; 44 (2):177-87.
- 17** - Koora K, Muthu MS, Rathna PV. Spontaneous closure of midline diastema following frenectomy. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2007; 25(1):23-6.

Natural closing of interincisal diastema after labial frenectomy performance: case report

Abstract

The upper labial frenum, during its growth stage, is subject to variation in size and shape, this presents itself as an anatomical structure that aims to limit lip movements. When atypical, it can lead to median diastema, favoring the appearance of periodontal disease, gingival retractions, phonetic changes and producing undesirable aesthetic effects. The objective of the study was to present a case report of labial frenectomy, performed at the appropriate time, in order to enable the closure of the diastema, stabilizing the occlusion and improving aesthetics. This is a female patient, thirteen (13) years old, who presented with a hypertrophic labial frenum causing an interincisal diastema, which justified dissatisfaction with her smile. On clinical examination, lip traction produced an ischemia of the palatal papilla, with its presence evident between the incisors. The treatment was through the labial frenectomy technique, through simple excision, as it is a simple technique and with minimal discomfort for the patient. After seven days, the surgical wound presented an excellent tissue repair. One year after the procedure, the diastema was naturally closed, achieving the patient's satisfaction with her smile. It was concluded that the correct indication for the removal of the hypertrophic labial frenum allows the correction of diastemas naturally or by orthodontic intervention, returning the patient to a satisfactory physiological and aesthetic occlusion.

KEYWORDS: Labial frenum; Diagnosis; Diastema.

Como citar este artigo

Moreira TA, Botton P, Martins JR, Garcia NG, Favretto CO. Fechamento natural de diastema interincisal após realização de frenectomia labial: relato de caso. Rev Odontol Bras Central 2022; 31(90): 69-77. DOI: 10.36065/robrac.v31i90.1438