

UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

JÉSSICA MARTINS FLORET

REMOÇÃO DO FREIO LABIAL SUPERIOR COM FINALIDADE PROTÉTICA

BAURU

2019

JÉSSICA MARTINS FLORET

REMOÇÃO DO FREIO LABIAL SUPERIOR COM FINALIDADE PROTÉTICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia - Universidade do Sagrado Coração.

Orientadora: Prof.^a Dra. Elcia Maria Varize Silveira.

BAURU

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com
ISBD

F6348	Floret, Jessica Martins
	Remoção do freio labial superior com finalidade protética / Jéssica Martins Floret. -- 2019.
	22f. : il.
	Orientadora: Prof. ^a Dra. Elcia Maria Varize Silveira.
	Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP
	1. Freio Labial. 2. Periodontia. 3. Cirurgia. I. Silveira, Elcia Maria Varize. II. Título.

JÉSSICA MARTINS FLORET

REMOÇÃO DO FREIO LABIAL SUPERIOR COM FINALIDADE PROTÉTICA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título de bacharel em
Odontologia - Universidade do Sagrado
Coração.

Aprovado em: ___/___/___.

Banca examinadora:

Prof.^a Dra. Elcia Maria Varize Silveira (Orientadora)
Universidade do Sagrado Coração

Prof.^a Dra. Giovanna Speranza Zabeu
Universidade do Sagrado Coração

Prof.^o Dr. Guilherme Santos Moreira
Universidade do Sagrado Coração

Dedico o meu Trabalho de Conclusão de Curso à Deus e Nossa Senhora, meus amigos e familiares, especialmente meus avós: João Carlos Martins, Iva Segnini Martins e Maria Dal Poz Floret, que infelizmente não estão mais aqui presentes.

AGRADECIMENTOS

Quero começar agradecendo a Deus, por ter me concedido o dom de cuidar, podendo assim mudar a vida de infinitas pessoas que cruzarem meu caminho, concretizando meu maior sonho. Agradeço também por ter sido meu alicerce, juntamente com meus pais José Luis Dal Poz Floret, Leila Ap. Martins Floret, familiares e amigos que direta ou indiretamente, não me deixaram desistir nos obstáculos.

Aos meu pais, minha eterna gratidão pela incrível oportunidade que me proporcionaram nesses quatro anos de graduação. Sei que a luta foi difícil, mas essa é a maior prova de que valeu a pena. Devo tudo a vocês, por me motivarem sempre, acreditarem no meu potencial e me inspirarem dia após dia.

A minha querida orientadora: Prof.^a Dra. Elcia Maria Varize Silveira, que sempre ensinou com carinho, tornando o dia a dia mais tranquilo, transmitindo todo amor que tem pela Odontologia. Agradeço também a minha coorientadora: Bruna Luísa de Paula por toda atenção, paciência, afeto, incentivo. Sua ajuda foi essencial para a conclusão desse trabalho.

Todos vocês foram fundamentais para o fechamento de um dos ciclos mais importantes da minha vida. Deixo aqui o meu muito obrigada.

“Procure obter sabedoria e entendimento;
não se esqueça das minhas palavras nem
delas se afaste.” (BÍBLIA SAGRADA,
Provérbios, 4, 5).

RESUMO

O freio labial está presente em todos os indivíduos, e em alguns casos pode estar mal posicionado, causando alguns problemas, como: diastemas, desadaptação de próteses, restrição dos movimentos labiais e linguais, inflamação/recessão gengival e perda óssea. O presente estudo tem como objetivo relatar o diagnóstico e tratamento de um caso clínico de freio labial superior com inserção marginal, com finalidade protética para instalação de uma prótese parcial removível. Paciente de 33 anos de idade, gênero feminino, com significativo acúmulo de biofilme e com uma isquemia na gengiva marginal livre no momento em que o freio labial era tracionado, com indicação de tratamento cirúrgico por meio da frenectomia labial superior. Após o período 6 meses do procedimento cirúrgico verificou-se boa cicatrização, porém com acentuada fibrose no local da cirurgia. A paciente não relatou sintomatologia dolorosa, não havia sinais de infecção e houve uma melhora na qualidade de gengiva inserida. Pode-se concluir que, seguindo um diagnóstico correto, a frenectomia labial pode apresentar um bom prognóstico e melhorar a qualidade periodontal do paciente.

Palavras-chave: Freio Labial. Periodontia. Cirurgia.

ABSTRACT

The labial frenum is present in all people, and in some cases maybe misplaced, causing some problems such as: mismatch, restriction of lip and tongue movements, gengival inflammation/recession and bone loss. The present study aims to report the diagnosis and treatment of a clinical case of upper labial frenum with marginal insertion with prosthetic purpose for installation of a removable partial prosthesis. 33-years-old female patient with significant biofilm accumulation and free marginal gum ischemia at the time the labial frenum was applied, with indication for surgical treatment through upper labial frenectomy. After 6 months of the surgical procedure, there was good healing, but with marked fibrosis at the surgery site. The patient didn't report painful symptoms, there were no signs of infection and there's an improvement in the quality of the inserted gum. It can be concluded that, following a correct diagnosis, the labial frenectomy can have a good prognosis and improve the periodontal quality of the patient..

Keywords: Labial Frenum. Periodontics. Surgery.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Aspecto clínico intra oral inicial – vista.....	13
Figura 2 - Pinçamento do freio labial superior com a pinça hemos-	14
Figura 3 - Aspecto transcirúrgico após remoção do freio	14
Figura 4 - Pós-operatório imediato – vista frontal. Sutura em ponto simples, com fio vicryl 4-0, realizada no sentido ápico coronal.....	15
Figura 5 - Remoção dos pontos após 10 dias – vista frontal.....	16
Figura 6 - Pós-operatório de 21 dias – vista frontal.....	16
Figura 7 - Reavaliação cirúrgica com instalação da prótese parcial.....	17

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	OBJETIVOS	12
3	RELATO DE CASO	13
4	DISCUSSÃO	18
5	CONCLUSÃO	20
	REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

A Frenectomia consiste no tratamento cirúrgico para a redução do freio labial, no qual apresenta-se como uma prega inserida na mucosa alveolar, tendo como função os movimentos do lábio, proporcionando estabilidade para o mesmo e evitando grande exposição de mucosa gengival. (JOCHEM, 2018).

Existem diversas classificações para os freios labiais superiores, a mais aceita é a de Mirko e Sewerin, que tem como base o local de inserção do freio. (PINTO, 2018). Sewerin classificou-os em dois grupos, sendo eles: grupos de normalidade e anormalidade. Já Mirko, especificou quanto a sua inserção, nos tipos: mucosa alveolar, gengiva inserida, papila interdental e penetrante na papila. (RIBEIRO *et al.*, 2015)

O freio labial anormal pode ocasionar diversas alterações, tais como retração gengival, diastema, problemas de fonação e restrição dos movimentos. Esta anomalia pode também dificultar a escovação dentária e facilitar o aparecimento de doença periodontal, causado pelo acúmulo de biofilme. (SILVA, H. L.; SILVA, J. J.; ALMEIDA, 2018).

Para um diagnóstico clínico, de início, é realizado no paciente o teste de Bowers, que consiste no tracionamento do lábio até ficar bem estendido, sempre no sentido vestibular e apical (SOUZA, 2015). Após o teste, devemos observar a isquemia ou movimento da papila, se ocorrer, é necessário remover o freio (LEAL, 2010).

A radiografia é utilizada como um exame complementar para o diagnóstico, sendo ela realizada pela técnica de Clark, que consiste em realizar duas radiografias periapicais com diferentes angulações horizontais, sendo uma no sentido orto-radial e outra com deslocamento horizontal do cabeçote de raio-X no sentido mesio-radial ou disto-radial para complementar o diagnóstico. (ROSA *et al.*, 2018)

A técnica cirúrgica tem o propósito de eliminar o excesso de tecido livre interdentário, contribuir na estabilidade e recuperar a anatomia da região, melhorando a estética e impedindo futuros problemas periodontais. (SILVA, H. L.; SILVA, J. J.; ALMEIDA, 2018). Após o diagnóstico, quando observada a necessidade da intervenção cirúrgica, a mesma poderá ser realizada com uma das diversas técnicas cirúrgicas, sendo que todas visam a remoção total da fibra inserida. (PICININI, 2016).

Independente da técnica utilizada, todo procedimento de frenectomia visa descolar a inserção mais apical, com intuito de absorver a ação do freio sobre a gengiva marginal. (SILVA, H. L.; SILVA, J. J., 2018).

Desta forma, como cada método possui suas vantagens e desvantagens, cabe ao cirurgião dentista conhecer a diversidade de técnicas para eleger a mais adequada, a fim de evitar complicações. (COSTA, 2013).

2 OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de frenectomia labial superior com finalidade protética, para instalação de uma prótese parcial removível provisória e posterior instalação de implante.

3 RELATO DE CASO

Paciente de 33 anos de idade, sexo feminino, fumante, sistemicamente saudável, apresentou-se na clínica Integrada I da Universidade do Sagrado Coração – USC/Bauru, tendo como queixa principal a estética na região anterior superior. Após criterioso exame clínico periodontal, realizou-se o periograma, terapia periodontal básica, exodontia das raízes residuais dos dentes 38 e 48 e tratamento das inúmeras lesões cáries. Um freio labial superior apresentava-se tracionando e provocando isquemia na gengiva marginal livre (Figura 1).

Figura 1 - Aspecto clínico intra oral inicial – vista frontal. A tração do lábio provocando isquemia gengival na área da inserção do freio



Fonte: Elaborada pela autora.

Dessa forma, optou-se pelo tratamento cirúrgico para remoção do freio labial superior com posterior reposição do dente 11 para confecção de uma prótese parcial removível provisória e futura instalação de um implante dentário.

O procedimento cirúrgico de frenectomia iniciou-se com a antissepsia extra bucal utilizando PVPI e intra bucal com Clorexidina 0,12%, seguido de anestesia local infiltrativa e bloqueio do nervo nasopalatino com Mepivacaína 2% com Epinefrina 1:100.000 (*Nova DFL® - Rio de Janeiro/RJ – Brasil*). Uma pinça hemostática *Mosquito (Golgran Instrumentos Odontológicos – São Caetano do Sul/SP - Brasil)* foi posicionada no centro do freio até o fundo de vestibulo (Figuras 2), seguido de duas incisões de cada lado com lâmina de bisturi 15C (*Lamedid*

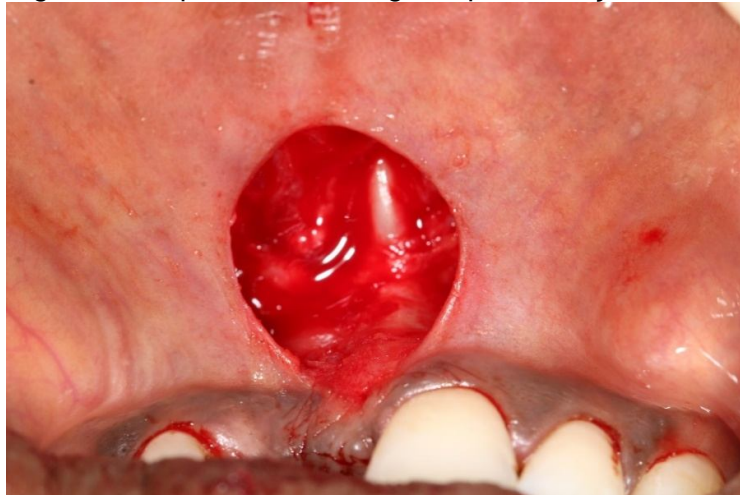
Solidor - BUNZL SAÚDE© - Osasco/SP - Brasil) do fundo de sulco até a papila interincisiva e outra na parte superior, para remoção do freio (Figura 3). Com descolador de *Molt* foram delicadamente desinseridas as fibras musculares e realizada a fenestração do periósteo.

Figura 2 - Pinçamento do freio labial superior com a pinça hemostática mosquito - vista lateral (A) e frontal (B)



Fonte: Elaborada pela autora

Figura 3 - Aspecto transcirúrgico após remoção do freio

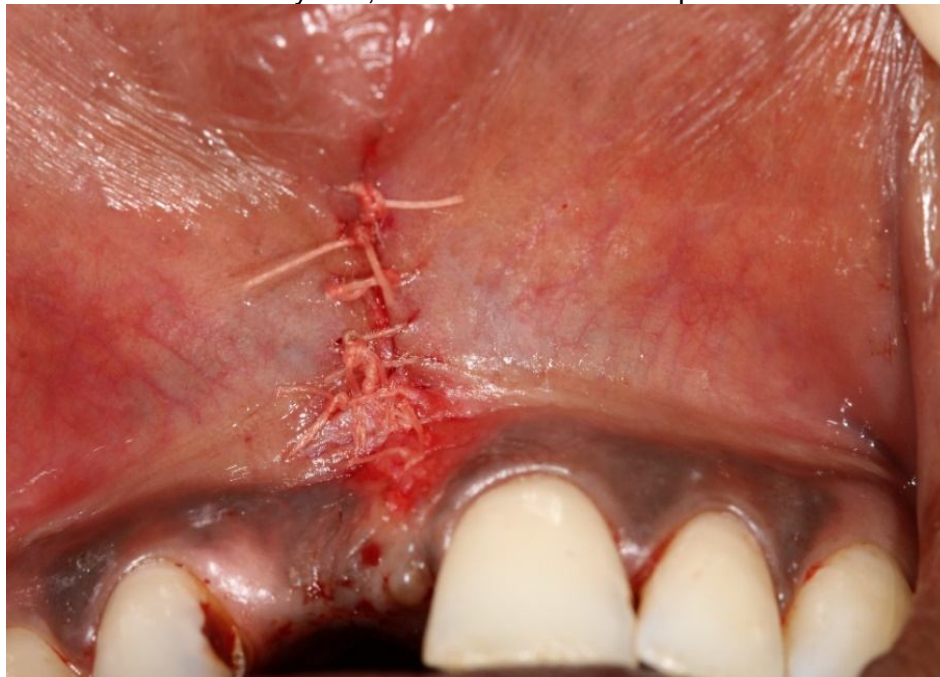


Fonte: Elaborada pela autora

Após a sutura com uma sucessão de pontos simples utilizando fio absorvível *vicryl 4-0* (*Ethicon Johnson & Johnson – Somerville, Nova Jersey, EUA*) no sentido apíco coronal (Figura 4) tendo em vista a cicatrização por primeira intenção, o procedimento foi finalizado receitando anti-inflamatório (Nimesulida 100 mg de

12/12h por 3 dias), analgésico (Dipirona 500 mg de 06/06h por 2 dias), bochechos de Clorexidina 0,12% (2 vezes ao dia, durante 1 minuto por 7 dias) e instrução de higiene oral.

Figura 4 - Pós-operatório imediato – vista frontal. Sutura em ponto simples, com fio vicryl 4-0, realizada no sentido ápico coronal



Fonte: Elaborada pela autora.

Orientação dos cuidados pós cirúrgicos enfatizando a importância da suspensão do cigarro foram estabelecidos com comprometimento da paciente por pelo menos sete dias. A remoção dos pontos foi realizada após 10 dias (Figura 5) e com 21 dias de pós operatório realizou-se uma reavaliação cirúrgica com instalação da prótese parcial removível provisória, para posterior colocação de implante. (Figura 6 e 7). Durante o acompanhamento de 6 meses, verificou-se boa cicatrização, mas com fibrose acentuada no local da cirurgia.

Figura 5 - Remoção dos pontos após 10 dias – vista frontal



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 6 - Pós-operatório de 21 dias – vista frontal



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 7 - Reavaliação cirúrgica com instalação da prótese parcial removível provisória



Fonte: Elaborada pela autora.

4 DISCUSSÃO

Para realizar o correto diagnóstico de um freio labial anormal, é necessário um exame clínico e radiográfico bem detalhado, observando-se os seguintes pontos: inserção baixa, presença de diastema e isquemia da papila ao tracionar o freio. (LEITE; VIEIRA, 2014).

Em crianças, ainda não se chegou a um consenso sobre o momento ideal para a intervenção cirúrgica de frenectomia. Uns indicam quando os caninos permanentes estão irrompidos, para assim, ter uma maior estabilidade de forças, aumentando o sucesso. (ALMEIDA *et al.*, 2004). Apesar disso, é sugerido realizar ainda na dentadura mista, após a erupção dos incisivos centrais. Porém, a inserção anormal do freio pode ocasionar uma dificuldade em movimentar o lábio, causando uma desarmonia na estética, afetando na fonação e tornando a higienização mais difícil. (MACEDO *et al.*, 2012).

A frenectomia pode ser realizada pelo modo convencional utilizando instrumentais, sendo o bisturi o principal, ou com laser que é um recurso terapêutico que pode ser usado na cavidade bucal para inúmeras necessidades. (SILVIA *et al.*, 2009). Geralmente, após o procedimento a laser, os sintomas pós-operatórios são diminuídos (IZOLANI NETO *et al.*, 2014), com redução do tempo da cirurgia, por cortar, coagular e promover a esterilização de imediato. Além disso, como regra, não realiza-se sutura. (RIBEIRO *et al.*, 2015).

É necessário um diagnóstico cauteloso para determinar o melhor tratamento para o paciente. No presente caso clínico, optou-se pela cirurgia convencional, pois o freio labial superior estava dificultando a higienização, ocasionando um acúmulo excessivo de biofilme. Além disso, a presença desse tecido volumoso poderia interferir na boa adaptação da prótese parcial removível, causando danos a fonação, estética e função.

Independentemente do método ou da técnica eleita, a cirurgia não provoca dor, pois é realizada com anestesia local e o uso dos medicamentos prescritos torna o pós-operatório ausente de sintomatologia. A técnica quando bem executada, apresenta baixo grau de recidiva, apresentando, portanto, um bom prognóstico.

No caso clínico relatado, a paciente apresentou um quadro de fibrose acentuada na área cirúrgica muito provavelmente devido ao tabagismo. Os tabagistas tem mais perda de inserção periodontal e, conseqüentemente, um maior

prejuízo no reestabelecimento do periodonto, diminuindo o sucesso do tratamento. Essa falha na reparação dos tecidos é causada por substâncias contidas no tabaco, como a nicotina e o monóxido de carbono causando deficiência no sistema imunológico por sua citotoxicidade, prejudicando os tecidos. (ALMEIDA *et al.*, 2006; ETO, 2008; VASCONCELOS *et al.*, 2014; BERNARDES; FERRES; LOPES JÚNIOR, 2013). Com isso, enfatiza-se que além do procedimento cirúrgico e da instrução da higiene oral, faz-se necessário reforçar aos pacientes os malefícios e a interrupção do uso do tabaco para a melhora da saúde periodontal e sistêmica do indivíduo.

5 CONCLUSÃO

Com o relato de caso exposto, conclui-se que, por meio de um correto diagnóstico e planejamento, a frenectomia labial é uma cirurgia com alta previsibilidade de sucesso que resulta em um prognóstico adequado contribuindo para a qualidade da gengiva inserida, recuperando a estética e manutenção da saúde periodontal do paciente.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M.R. de *et al.* Placa lábio Ativa: versatilidade e simplicidade no tratamento ortodôntico. **Dental Press J Orthod.**, Maringá, v. 5, p. 47-74, jun./jul. 2006.
- ALMEIDA, R. R. de *et al.* Diastema interincisivos centrais superiores: quando e como intervir?. **Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial.**, Maringá, v. 9, n. 3, p. 137-156, jun. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-54192004000300014&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 12 ago. 2019.
- BERNARDES, V. S.; FERRES, M. ; LOPES JÚNIOR, W. O Tabagismo e as Doenças Periodontais. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, Lins, v. 23, p. 37-45, 2013. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/Fol/article/view/1693/1172>. Acesso em: 18 out. 2019.
- COSTA, S. A. L. **Freios Orais**: complicações Clínicas e Tratamento Cirúrgico. 2010. Monografia de Investigação – Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto. Porto, 2010. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/56674/2/tese%20de%20Ricardo%20Leal.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2019.
- IZOLANI NETO, O. Frenectomia: revisão de literatura. **Revista Uningá Review**, [S.l.], v. 18, n. 3, jun. 2014. ISSN 2178-2571. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1517>. Acesso em: 18 out. 2019.
- JOCHEM, G. do A. **Frenectomia labial superior**. 2018. Artigo Científico (Graduação em Odontologia) – Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, 2018. Disponível em: <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2672/Gabriela%20do%20Amaral%20Jochem%20-%20Frenectomia%20labial%20superior.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 12 ago. 2019.
- LEAL, R. A. S. **Frenectomia Labial e Lingual em Odontopediatria**. 2010. Monografia de Investigação – Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto. Porto, 2010. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/56674/2/tese%20de%20Ricardo%20Leal.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2019.
- LEITE, M. S. C.; VIEIRA, P. G. M. Frenectomia Labial Superior: Relato De Caso. **UninCor**: Anais do II Congresso Internacional de Odontologia, v. 9, n. 2, 2019. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/iniciacaocientifica/article/view/1308/105> Acesso em: 25 out. 2019.
- MACEDO, P. M. *et al.* Frenectomia labial superior em Paciente portador de aparelho ortodôntico: relato de caso clínico. **RFO UPS**, Passo Fundo, v. 17, n. 3, p. 332-335,

set./dez. 2012. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-40122012000300015&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 12 ago. 2019.

PICININI, E.; RAGUZZONI, I. **Frenectomia labial superior em paciente com diastema**: relato de caso. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Centro de Ciências da Saúde, Curso de Odontologia, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2016. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/2558/Picinini_Eduardo_e_Raguzzoni_Icaro_Dellinghausen.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 12 ago. 2019.

PINTO, S. A. M. **Tratamento Cirúrgico do Freio Labial Superior**. 2018. Relatório de final de curso de Medicina Dentária. (Mestrado Integrado em Medicina Dentária) - Instituto Universitário de Ciências da Saúde, Gandra, 2018. Disponível em: <https://repositorio.cespu.pt/handle/20.500.11816/3010?show=full>. Acesso em: 21 ago. 2019.

RIBEIRO, I. L. A. *et al.* Avaliação dos padrões de morfologia e inserção dos freios labiais em pacientes da clínica-escola de odontologia do Centro Universitário de João Pessoa - PB. **Rev. odontol. UNESP**, Araraquara, v. 44, n. 5, p. 268–272, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25772015000500268&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 ago. 2019.

ROSA, P. M. M. *et al.* Diagnóstico e tratamento cirúrgico do freio labial com inserção marginal: relato de caso. **J Periodontol**. Chicago, v. 28, n.1, p. 56 -60, mar. 2018. Disponível em: http://www.revistasobrape.com.br/arquivos/2018/marco/REVPERIO_MAR%C3%87O_2018_PUBL_SITE_PAG-56_A_60-10-04-2018.pdf. Acesso em: 12 ago. 2019.

SILVA, H. L.; SILVA, J. J. da; ALMEIDA, L. F. de. Frenectomia: revisão de conceitos e técnicas cirúrgicas. **Salusvita**, Bauru, v. 37, n. 1, p. 139-150, 2018.

SILVA, M. C. Frênulo de língua alterado e intervenção na mastigação. **Rev CEFAC**, v.11, Supl3, 363-369, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v11s3/a12v11s3.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2019.

SOUZA, A. V. *et al.* Frenectomia labial maxilar: revisão bibliográfica e relato de caso Maxillary labial frenectomy : literature review and case report. **Rev. odontol. Univ. Cid.**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 82–90, jan./abr. 2015. Disponível em: <http://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/view/248/146>. Acesso em: 12 ago. 2019.