



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG
ODONTOLOGIA

**FRENECTOMIA LABIAL SUPERIOR EM PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO:
RELATO DE CASO**

Elisa Márjore de Oliveira Amarante

Manhuaçu / MG

2025

ELISA MÁRJORE DE OLIVEIRA AMARANTE

**FRENECTOMIA LABIAL SUPERIOR EM PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO:
RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no
Curso de Superior de ODONTOLOGIA do Centro
Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à
obtenção do título de Cirurgiã-dentista.

Orientador: Bárbara Dias Ferreira

Coorientador: Cristiano Magalhães Moura Vilaça

Manhuaçu / MG

2025

ELISA MÁRJOE DE OLIVEIRA AMARANTE

FRENECTOMIA LABIAL SUPERIOR EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Superior de ODONTOLOGIA do Centro Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgiã-dentista.

Orientador: Bárbara Dias Ferreira

Coorientador: Cristiano Magalhães Moura Vilaça

Banca Examinadora: 25/06/2025

Data da Aprovação:

Prof^a. Me. Bárbara Dias Ferreira – Centro Universitário UNIFACIG (Orientador)

Prof. Me. Cristiano Magalhães Moura Vilaça – Centro Universitário UNIFACIG

Prof. Esp. André Cortez Nunes – Centro Universitário UNIFACIG

RESUMO

O freio labial é uma estrutura anatômica fibrosa que se insere do fundo do vestibulo labial até a gengiva, sendo responsável pela estabilidade e movimento dos lábios superiores. Essa estrutura é sujeita a alterações e deformações de acordo com o desenvolvimento ósseo e as erupções dentárias, podendo resultar em inserção baixa ou hipertrofia do frênulo, gerando em uma alteração anatômica que limita os movimentos labiais e limita o desequilíbrio estético. O presente trabalho consiste em um relato de caso de uma criança de oito anos diagnosticada com hipertrofia do freio labial superior submetida ao ato cirúrgico de frenectomia pela Técnica de Bisturi Convencional, com o objetivo de melhora estética e funcional do paciente. A responsável compareceu a clínica odontológica do Centro Universitário UNIFACIG com a queixa principal da presença do freio alterado, o que causava ao seu filho o surgimento de um diastema interincisivo. O paciente foi encaminhado a realizar os exames radiográficos que constavam a interposição do freio em crista alveolar, sendo indispensável o procedimento cirúrgico. As alterações do freio estão associadas a presença de diastemas, dificuldades em higienização e interferência no decorrer do tratamento ortodôntico, sendo de suma importância a intervenção cirúrgica para restabelecer o equilíbrio funcional da musculatura orofacial, favorecer o fechamento ortodôntico de diastemas, melhorar a higiene bucal e contribuir para a estética do sorriso. Conclui-se que a frenectomia é um procedimento cirúrgico que consiste na excisão, total ou parcial, do freio labial e remoção das fibras transósseas, com o objetivo de devolver estética, função e permitir movimentações dentárias.

Palavras-chave: Freio labial. Frenectomia. Diastema.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO

6

2. RELATO DE CASO

8

3. DISCUSSÃO

12

4. CONCLUSÃO

16

5. REFERÊNCIAS

17

1. INTRODUÇÃO

A estrutura anatômica em formato de lâmina de faca responsável por conectar a mucosa do processo alveolar ao fundo de vestibulo do lábio superior é denominada como freio labial superior, sendo composta por fibras musculares originadas do músculo orbicular do lábio e localizada na linha mediana interincisiva (Balbino, Silva, Pereira, 2024). Estudos histológicos elucidam que as camadas teciduais desse segmento anatômico são compostas por um epitélio estratificado pavimentoso e paraqueratinizado, seguido por um tecido conjuntivo frouxo vascularizado, que em conjunto possibilitam a adequação dos movimentos labiais sem distorções significativas em sua estrutura (Bruder *et al.*, 2015).

Em dentição decídua o frênulo labial apresenta-se mais fibroso e proeminente, posicionado na superfície palatina da papila interincisiva (Santa Maria *et al.*, 2017; Santana *et al.*, 2021). À medida que ocorrem as erupções dentárias da segunda dentição, o processo de crescimento vertical do alvéolo e o desenvolvimento intra-alveolar desses elementos permanentes acontecem simultaneamente, o que proporciona a migração em sentido apical da inserção do freio labial e a modificação em sua forma, tornando-se mais delgado (Santos *et al.*, 2023).

Essa estrutura em condições de normalidade, se localizará em região interna do lábio superior, ficando a poucos milímetros acima da margem gengival (Silva, Ribeiro, 2021). O padrão de normalidade dos freios labiais pode sofrer distorções no decorrer do crescimento e desenvolvimento infantil. Hipertrofia do freio, alterações no posicionamento, permanência do frênulo após o processo de irrupção dos incisivos centrais, laterais e caninos superiores permanentes são algumas das alterações que essa estrutura está sujeita a ser afetada, havendo necessidade da intervenção cirúrgica (Delmondes *et al.*, 2021; Santana *et al.*, 2021).

O frênulo superior da maxila desempenha diversas funções, em especial no que diz respeito à estética, pois permite que os movimentos labiais sejam controlados, a fim de que não ocorra a exposição excessiva da gengiva ao sorrir (Pinheiro *et al.*, 2018; Dos Santos Silva *et al.*, 2020). Os freios labiais também desempenham um papel importante em recém-nascidos. Esse conjunto estrutural contribui para o desenvolvimento da musculatura facial, fornecendo suporte na sucção e deglutição durante a amamentação (Macedo *et al.*, 2012).

A presença de um freio patológico pode modificar essas funções básicas desenvolvidas por esta estrutura, causando prejuízos à saúde e bem-estar do indivíduo (Balbino, Silva, Pereira, 2024). Essas consequências podem ser de origem estética, funcional e psicoemocional. Entre elas pode-se citar o desenvolvimento de diastema interincisivo que compromete a harmonia estética do sorriso, a baixa autoestima, alterações na pronúncia correta das palavras, indução de hábitos deletérios na infância, comprometimento dos movimentos labiais, dificuldades durante a higienização bucal, acúmulo de biofilme dentário que tende a causar cárie, retração e inflamação dos tecidos gengivais (Ruli *et al.*, 1997; De Souza *et al.*, 2024).

O diagnóstico clínico do freio labial anormal é fundamental para prevenir essas sequelas presentes no indivíduo, uma das formas de determinar o diagnóstico clínico do freio labial anormal é avaliar três sinais presentes na mucosa oral. A inserção abaixo da papila palatina ou na margem gengival, a presença de diastema interincisivo e a isquemia da papila palatina e vestibular ao realizar o tracionamento do lábio superior são considerados como os achados clínicos característicos de um freio patológico (Trigolo, Rolim, 2022; De Oliveira *et al.*, 2024). Outra forma de detectar a alteração das estruturas anatômicas é o exame radiográfico periapical, por meio dele é possível observar uma fenda na crista alveolar na região dos incisivos centrais superiores (Silva, Ribeiro, 2021).

O frênulo labial superior morfológicamente modificado deve ser removido após seu diagnóstico. A frenectomia labial refere-se à intervenção cirúrgica realizada nesses casos clínicos e deve ser efetuada em ambiente estéril, com montagem do campo operatório tradicional (Castilho, Marques, 2022). No decorrer da cirurgia o clínico poderá optar por diversas abordagens terapêuticas, como o uso do bisturi convencional, bisturi elétrico ou laser cirúrgico (Santana *et al.*, 2021).

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de uma frenectomia labial superior, realizada por meio da técnica de bisturi convencional, em um paciente da clínica de odontopediatria do Centro Universitário UNIFACIG, estando no período intertransitório da dentadura mista. O paciente apresentava características clínicas de um freio labial superior morfológicamente modificado, associado à presença de diastema interincisivo. Dessa forma, optou-se pela remoção do frênulo anormal, visto que provocava desconforto estético,

favorecia hábitos deletérios e demandava tratamento ortodôntico para correção da mordida.

2. RELATO DE CASO

Paciente G. A. A. do gênero masculino, 8 anos de idade, compareceu à clínica de odontopediatria do Centro Universitário UNIFACIG em Manhuaçu - Minas Gerais, em companhia de sua mãe. A queixa principal relatada era em relação ao freio labial superior que se encontrava alterado, causando um diastema interincisivos centrais, impactando na estética e contribuindo para uma necessidade de tratamento ortodôntico. A anamnese minuciosa foi realizada precedida ao exame físico, não sendo constatado alterações sistêmicas, uso de medicamentos, alergias ou distúrbios. O desenvolvimento infantil estava em conformidade aos parâmetros ideais para sua faixa etária, relatava hábito nocivo de interposição de língua na região do diastema interincisivo e as condutas em higiene oral eram adequadas.

Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e se encontra sob apreciação ética, para a submissão o responsável pelo menor assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o paciente assinou o Termo de Assentimento do Menor (TALE) concordando com a participação neste estudo.

O exame físico foi executado posteriormente, sendo identificado a presença do freio labial superior patológico do tipo teto labial persistente com inserção em papila palatina, associado a diastema interincisivo (Figura 01).

Figura 01 – Imagens intrabucais de um paciente de 8 anos de idade diagnosticado com freio labial superior do tipo teto persistente



Legenda: A1 - Fotografia lateral direita, A2 - fotografia frontal com percepção do freio teto labial, A3 - fotografia lateral esquerda.

Fonte: Acervo do autor, 2024

Para melhor diagnóstico e planejamento cirúrgico, o exame radiográfico panorâmico e periapical foram solicitados. Através dos exames complementares foi possível analisar as estruturas anatômicas dentárias e ósseas (Figura 02),

visualizando a interposição do freio em crista alveolar, confirmando a necessidade da frenectomia.

Figura 02 – Exames complementares para auxiliar no diagnóstico do freio labial morfologicamente modificado com diastema interincisivo.



Legenda: B1 - radiografia panorâmica; B2 - radiografia periapical.

Fonte: Radiocenter, 2024

O planejamento proposto foi a remoção total do freio patológico, com abordagem da Técnica de Bisturi Convencional, visando uma melhora estética e funcional ao paciente. A Figura 03 demonstra o campo cirúrgico e materiais usados no percurso do ato cirúrgico.

Figura 03 - Mesa operatória com os instrumentais utilizados para a realização da cirurgia de frenectomia labial.



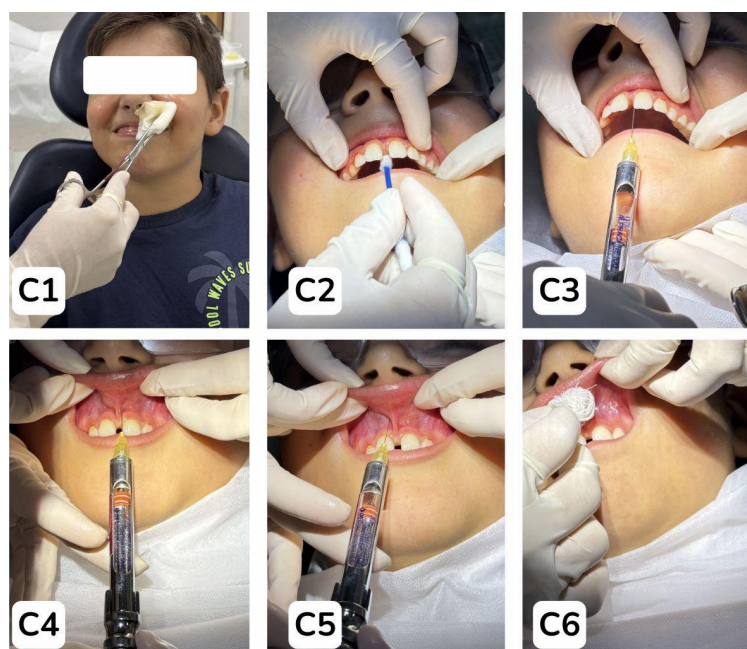
Fonte: Acervo do autor, 2025

A antissepsia oral com bochecho de Clorexidina 0,12% (Enxaguante Bucal Riohex Gard 0,12% 1L - Rioquímica S/A São José do Rio Preto-SP), e extra oral

com gaze embebida por Clorexidina 2% (Clorexidina Riohex 2% Aquosa - Rioquímica S/A São José do Rio Preto-SP) através do uso da pinça pean (Golgran - Indústria e comércio de instrumental odontológico, São Caetano do Sul – SP, Brasil) foram efetuadas previamente ao início da cirurgia, com intuito de minimizar a colonização da microbiota oral durante o ato cirúrgico, prevenindo o risco de contaminação pós cirúrgico (Figura 04 C1).

O anestésico tópico benzocaína 200mg/12g (Benzotop - DFL Indústria e Comércio S/A, Rio de Janeiro - RJ, Brasil) foi introduzido em fundo de vestibulo, e em região de papila interincisiva e na região de papila incisiva para minimizar o desconforto do paciente. Durante a anestesia foi efetuado o bloqueio do nervo nasopalatino, anestesia infiltrativa em fundo de vestibulo e rebordo alveolar através do emprego de lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 (Alphacaine 2% 1:100.000 - DFL Indústria e Comércio S/A, Rio de Janeiro - RJ, Brasil) até que ocorresse a isquemia das regiões descritas com intuito de diminuir a sensibilidade local e impedir que o paciente sinta dor e incômodo durante o transoperatório (Figura 04 C1, C2, C3, C4, C5 e C6).

Figura 04 - Procedimentos pré-operatórios e técnicas anestésicas realizadas para a cirurgia de frenectomia labial superior

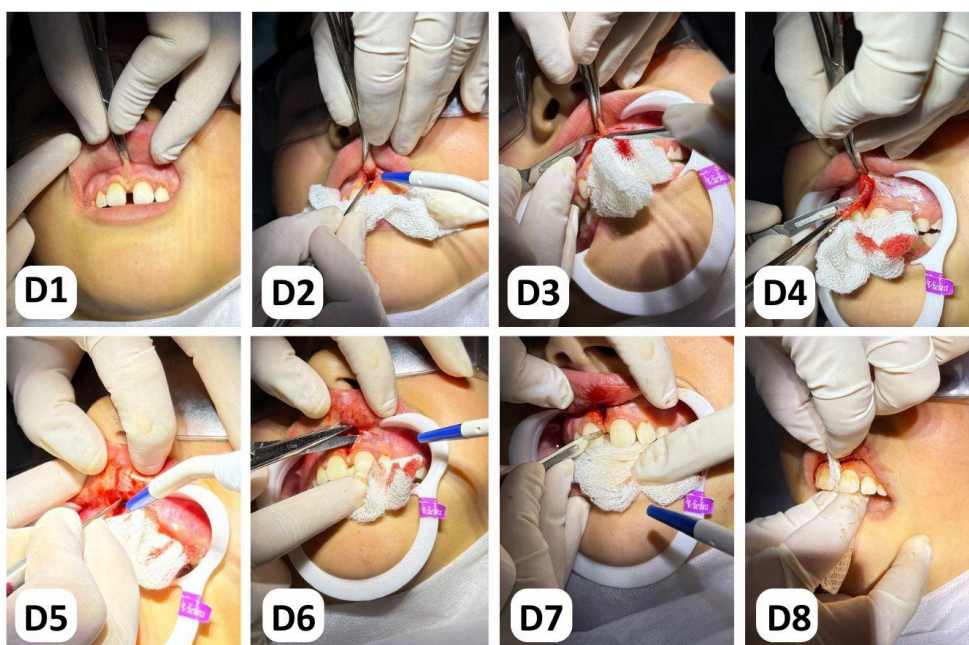


Legenda: C1- desinfecção facial com clorexidina 2%, C2 - anestesia tópica por meio da benzocaína para prosseguir com o bloqueio do nervo nasopalatino, C3, C4 e C5 - bloqueio dos nervos nasopalatino e nervo alveolar superior anterior direito e esquerdo, C6 - tracionamento do freio.

Fonte: Acervo do autor, 2025

Após obter a anestesia local, com auxílio da Pinça Hemostática Kelly (Quinelato - Schobell Industrial Ltda, Rio Claro - SP, Brasil) foi possível realizar o pinçamento da faixa espessa do frênulo labial. O cabo de bisturi (Quinelato - Schobell Industrial Ltda, Rio Claro - SP, Brasil) associado a lâmina de bisturi número 15C (Solidor Industrial LTDA, São Bernardo do Campo - SP, Brasil) foram posicionados e então, deu-se início as incisões verticais direita e esquerda em forma de cunha, executando dois cortes únicos e precisos a partir da origem do freio até papila interincisiva em cada margem, obtendo assim o descolamento do freio labial superior (Figura 05) .

Figura 05 – Imagens dos procedimentos operatórios para a realização da frenectomia labial superior.



Legenda: D1 - pinçamento do frênulo, D2 - início da exérese do freio com duas incisões em formato de V, D3 - exérese do tecido remanescente do freio, D4 - exérese final do freio, D5 - curetagem das fibras colágenas com descolador molt, D6 – divulsão dos tecidos com o uso de tesoura íris, D7 - início da exérese do excesso de tecido fibroso, D8 - fricção com o uso da gaze para a eliminação por completo das fibras colágenas.

Fonte: Acervo do autor, 2025

As fibras colágenas remanescentes aderidas ao osso alveolar foram eliminadas por completo por meio dos movimentos friccionais executados com gaze estéril. Seguido a isso, foi efetuado a síntese com emprego da Pinça Dente de Rato (Quinelato - Schobell Industrial Ltda, Rio Claro - SP, Brasil), Porta Agulha (Quinelato - Schobell Industrial Ltda, Rio Claro - SP, Brasil) e Fio de Seda 4.0 (Bioline Fios Cirurgicos Ltda - Anápolis, GO - Brasil) para união das bordas por meio de pontos de sutura (Figura 6). Foram utilizadas compressas com gaze embebidas de soro

fisiológico para hemostasia (Equíplex Indústria Farmacêutica - Aparecida de Goiânia, GO - Brasil). Por fim, os pais foram orientados quanto à alimentação e higienização do paciente.

Figura 06 - Pós-cirúrgico, bordas unidas pela sutura simples



Fonte: Acervo do autor, 2025

Ao sétimo dia pós-cirúrgico, a criança não compareceu ao retorno para avaliação da cicatrização, suas suturas haviam se desprendido espontaneamente. A mãe encaminhou uma fotografia após esse período, sendo visível o transoperatório satisfatório e favorável (figura 5).

Figura 07 – Imagens do pós-operatório da frenectomia labial superior.



Legenda: E1 - Pós cirúrgico após 7 dias desde a cirurgia; E2 - Pós cirúrgico após dois meses desde a cirurgia.

Fonte: Acervo do autor, 2025

3. DISCUSSÃO

Fatores históricos e culturais promovem uma imposição acerca dos padrões de beleza, isso implica o anseio dos indivíduos pela harmonia do sorriso (De Souza Menezes *et al.*, 2015). Os elementos essenciais pré-estabelecidos para um sorriso harmonioso são a simetria e equilíbrio, que juntos são responsáveis pela proporção áurea, a qual sofre interferência de inúmeros fatores, como em específico a posição do frênulo labial superior (Francischone, Mondelli, 2007). Até que ocorra a erupção dos incisivos permanentes a inserção do freio mantém-se estável, no percurso do

desenvolvimento e crescimento craniofacial essa localização tende a migrar em sentido apical, em alguns determinados casos, essa migração sofre desvios e esse freio torna-se patológico (Inchingolo *et al.*, 2023). Uma das consequências do freio patológico é o surgimento de diastemas interincisivos, identificado pela presença de uma lacuna entre dois incisivos centrais superiores que modifica a proporção áurea da arcada dentária (Nuvvula *et al.*, 2021). No presente estudo, o paciente descrito apresentava um diastema como resultado da hipertrofia do freio labial superior, e esse fato lhe causava interferência estética.

A presença do diastema compromete o bem-estar e desenvolvimento da interação social devido a fácil percepção e comprometimento estético, Marques (2019) produziu um estudo transversal descritivo e analítico por meio de um questionário que englobava 35 indivíduos portadores de diastemas, dos quais 41,2% relataram dificuldade em sorrir para fotografias e 29,4% em sorrir para desconhecidos.

Este fato evidencia a influência negativa do diastema sobre os quesitos psicoemocionais no indivíduo, sendo imprescindível uma avaliação criteriosa sobre a etiologia por trás dessa deformação e necessidade de uma intervenção cirúrgica para minimizar seus efeitos (Almeida *et al.*, 2004).

A principal etiologia por trás do diastema é o freio labial superior patológico, o qual é classificado segundo a sua inserção (Ruli *et al.*, 1997). No percurso do diagnóstico é fundamental que o cirurgião dentista identifique a morfotipologia desse freio seguindo os padrões de Sewerin, o qual pré-estabeleceu um sistema de classificação após uma análise efetuada em mais de 1.400 pacientes, sendo eles: freio labial simples, teto-labial persistente, simples com apêndice, simples com nódulo, com recessão, duplo e bífido (Díaz-Pizán *et al.*, 2006).

Pelo exame físico pode-se observar que o paciente apresentava o freio do tipo teto-labial persistente, o segundo tipo morfológico mais frequente entre os indivíduos de 5 a 63 anos, superado apenas pela morfologia normal (Santos *et al.*, 2023). O freio teto-labial persistente é definido como uma extensa faixa de tecido em formato triangular que se insere em mucosa intrapapilar incisiva, além de conectar essa faixa a face interna do lábio superior e resultando na limitação dos movimentos labiais (Fonseca *et al.*, 2017).

A manobra de Graber é uma técnica indispensável para a avaliação inicial e diagnóstico preciso, ela se baseia no tracionamento do lábio superior para analisar

se o prolongamento do frênulo labial encontra-se no interior da papila interincisiva. Caso haja a extensão, será produzido a isquemia papilar após a tração, fato visível no paciente descrito (Inchingolo *et al.*, 2023). Exames complementares imaginológicos também são necessários para a confirmação do diagnóstico e avaliar a necessidade da intervenção cirúrgica de frenectomia (Fonseca *et al.*, 2017).

Por meio da radiografia periapical e panorâmica é possível identificar a etiologia do diastema, seja pela presença de mesiodens, odontomas, falta de deposição óssea sobre a sutura intermaxilar ou a interposição do freio (Rego, 2017). A confirmação diagnóstica nestes casos são conclusivas após avaliação da posição dos caninos permanentes em alvéolo, visto que esses elementos dentários frequentemente encontram-se sobrepostos às raízes dos incisivos no decorrer da fase intertransitória da dentição mista. Essa característica foi analisada com grande precisão através do exame complementar panorâmico devido a idade do paciente, sendo possível observar que o germe do canino encontra-se posicionado adjacente à raiz dos incisivos laterais (Souza *et al.*, 2015). O paciente em questão manifestava a interposição do freio, diagnosticada através do exame clínico e radiográfico, sendo necessário a frenectomia.

O freio teto-labial persistente resulta em outras consequências ao paciente além do diastema, como dificuldade na higienização, perda óssea interdental, alteração na fonética, desenvolvimento de hábitos deletérios e interferência no tratamento ortodôntico (Kinney *et al.*, 2024).

O espaço interdental proporciona uma condição favorável para o desenvolvimento do hábito parafuncional de projeção da língua, resultando no aumento da ativação dos músculos faciais e afetando a harmonia muscular craniofacial e perioral (Bistaffa *et al.*, 2021). Esse hábito de projeção da língua foi desenvolvido pelo paciente descrito, sendo relatado pela responsável como uma das queixas principais, além da indicação do ortodontista para a frenectomia com o intuito de iniciar o tratamento.

A frenectomia pode ser realizada antes, durante ou após o tratamento ortodôntico, sendo um método diversificado e individualizado a cada caso clínico (Fonseca *et al.*, 2017). Uma das indicações para a frenectomia prévia a ortodontia é a presença do frênulo hipertrófico que possivelmente inibirá a movimentação ortodôntica ou causará dor durante a ativação desse dispositivo, sendo imprescindível a cirurgia para obter-se melhores resultados do tratamento (Rego,

2017). Esse critério foi utilizado para executar a cirurgia previamente à intervenção ortodôntica.

Essa intervenção é uma manobra cirúrgica que consiste na excisão, total ou parcial, do freio labial e remoção das fibras transósseas que modificam a estrutura maxilar e a localização das fibras transeptais (Oliveira, 2018). Por meio da frenectomia é possível remover essas fibras que interferem a estabilidade da estrutura óssea e modificam a posição entre os elementos dentários, sendo um procedimento de suma importância para proporcionar estética e função ao paciente (Junior, Guerino, Mezomo, 2016; Dioguardi *et al.*, 2023).

Atualmente, pode-se contar com diversas inovações no meio médico e odontológico, com a possibilidade do clínico escolher a melhor técnica para efetuar as cirurgias de remoção do freio, seja ela através do laser cirúrgico ou bisturi convencional (Kinney *et al.*, 2024). O emprego do laser de alta intensidade em cirurgias tem aumentado nos últimos anos por cirurgiões dentistas. Suas vantagens são evidentes, como um procedimento com tempo operatório reduzido, maior visibilidade, hemostasia garantida, não há necessidade de suturas, e a probabilidade de dor e edemas pós-operatório são praticamente nulas (Trigolo, Rolim, 2022). No entanto, o uso deste dispositivo ainda é limitado, visto que é um procedimento de alta complexidade e custo elevado, além de ser apontado como uma das causas de recidiva do diastema devido a incompleta cauterização das fibras transósseas (Da Silva Pereira *et al.*, 2020).

A técnica convencional Archer Modificada preconiza o reposicionamento do freio labial, no entanto, para o caso relatado, optou-se pela excisão total do freio efetuado por intermédio da lâmina de bisturi a qual é realizado duas incisões em formato de V ao redor do freio labial (Peixoto *et al.*, 2019). Posteriormente a incisão, a estrutura anatômica é removida, seguido pela eliminação das fibras transósseas e periosteais, finalizando com a sutura do tecido (Figura 08) (Inchingolo *et al.*, 2023). A remoção do freio labial com a utilização da lâmina de bisturi garante um prognóstico favorável, principalmente em pacientes que irão realizar o tratamento de ortodontia, pois esta técnica é preconizada para minimizar as recidivas ortodônticas, sendo um dos critérios analisados para a escolha do tratamento do paciente relatado neste caso (Dos Santos Alves, De Araujo Silva, Da Conceicao Moura, 2022). Outro quesito importante para a seleção da técnica convencional é a cicatrização após o procedimento. Os resultados são esteticamente agradáveis e a cicatriz é

minimamente observada, além da regeneração dos tecidos ser mais rápida quando comparada com o laser diodo, visto que o sangramento presente na cirurgia convencional é de suma importância para a aceleração da união das margens incisadas (Morais, 2024).

O procedimento cirúrgico descrito foi embasado em dados científicos e seguido os protocolos preconizados nas referências bibliográficas presentes, garantindo ao paciente descrito a devolução morfológica, estética e funcional do freio labial (Da Silva Pereira *et al.*, 2020).

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que o diastema é a presença de um espaço entre os elementos dentários, essa alteração causa ao paciente o comprometimento estético e interfere na socialização, sendo necessário o diagnóstico preciso para definir o tratamento ideal para o indivíduo. O presente trabalho evidenciou a importância da frenectomia ao paciente para a devolver a função e estética, contribuindo diretamente ao fechamento do diastema interincisivos. O paciente em questão foi encaminhado para o tratamento ortodôntico, o conjunto entre as duas áreas proporciona eficácia e longevidade dos resultados obtidos.

5. REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Renato Rodrigues de et al. Diastema interincisivos centrais superiores: quando e como intervir?. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 9, p. 137-156, 2004.
- BALBINO, Bhruna Roberta; SILVA, Laura Luísa Andrade; PEREIRA, Túlio Silva. Frenectomia labial superior em paciente infantil-do diagnóstico à técnica cirúrgica: Um relato de caso. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 10, p. e68131047131-e68131047131, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/47131>.
- BISTAFFA, Alisson Gabriel Idelfonso et al. Hábitos bucais deletérios e possíveis intervenções: uma revisão de literatura. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 25, n. 1, p. 77-84, 2021.
- BRUDER, C.; FERREIRA, M. D. C.; FALTIN JUNIOR, K.; CHELOTTI, A.; Long, S. M. Frenectomia labial pela técnica de reposicionamento cirúrgico proposta por Chelotti. **Odonto, São Bernardo do Campo**, v.23, n. 45/46, p. 11-18, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/309592980_Frenectomia_Labial_pela_Tecnica_de_Reposicionamento_Cirurgico_Proposta_por_Chelotti
- CASTILHO, Ana Paula Mota; MARQUES, Neila. Frenectomia labial inferior pela técnica de Archer modificada em paciente infantil: relato de caso: Lower labial frenectomy by modified Archer technique in infant patient: case report. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 12, p. 79370-79380, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/55426>.
- DA SILVA PEREIRA, Miguel et al. Impacto da frenectomia labial no tratamento ortodôntico. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 33, n. 3, 2020.
- DELMONDES, Fernanda Simão et al. Freio labial superior: Quando e como intervir?. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e31410212608-e31410212608, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12608>.
- DE OLIVEIRA, Renan Icaro Neves et al. A relação do freio labial com diastemas interincisivos: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 9, p. e74492-e74492, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/74492>.
- DE SOUSA, Idathoson Breno Dias et al. Frenectomia labial superior em paciente odontopediátrico: Relato de caso clínico em paciente de dez anos de idade da cidade de Mato Verde-MG. **Scientia Generalis**, v. 5, n. 2, p. 37-42, 2024. Disponível em: <https://www.scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/view/573>.
- DE SOUSA MENEZES, Murilo et al. Reabilitação estética do sorriso com laminados cerâmicos: Relato de caso clínico. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 24, n. 68, 2015.
- DÍAZ-PIZÁN, M.E. et al. Midline diastema and frenum morphology in the primary dentition. **J Dentr Child**. 2006;73(1):11-14

DIOGUARDI, M. et al. Labial Frenectomy using Laser: A Scoping Review. **Int J Dent**. 2023 Apr 30;2023:7321735. doi: 10.1155/2023/7321735. PMID: 37168276; PMCID: PMC10164919.

DOS SANTOS ALVES, Jackline; DE ARAÚJO SILVA, Hanna Luene; DA CONCEIÇÃO MOURA, Rosália. Técnicas cirúrgicas utilizadas na frenectomia labial e lingual: uma revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 12, p. 328-338, 2022.

DOS SANTOS SILVA, Cynthia Lorena et al. Frenectomia labial superior com laser cirúrgico de diodo: relato de caso clínico em paciente infantil. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e91691110684-e91691110684, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10684>.

FONSECA, T. M. C et al. Frenectomia labial associada à ortodontia para fechamento de diastema. **Uningá Review**, v. 29, n. 1, 2017.

FRANCISCHONE, Ana Carolina; MONDELLI, José. A ciência da beleza do sorriso. **Rev Dent Press Estética**, v. 4, n. 2, p. 97-106, 2007.

INCHINGOLO, Angelo Michele et al. Laser Surgical Approach of Upper Labial Frenulum: A Systematic Review. **Int J Environ Res Public Health**. 2023 Jan 11;20(2):1302. doi: 10.3390/ijerph20021302. PMID: 36674058; PMCID: PMC9859463.

JÚNIOR, Nestor da Costa Coimbra; GUERINO, Paula; MEZOMO, Maurício Barbieri. Diastemas interincisais superiores-revisão acerca da etiologia, tratamento e estabilidade em longo prazo. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 17, n. 1, p. 95-109, 2016.

KINNEY, Ryan et al. Assessment and Management of Maxillary Labial Frenum-A Scoping Review. **Diagnostics (Basel)**. 2024 Aug 6;14(16):1710. doi: 10.3390/diagnostics14161710. PMID: 39202198; PMCID: PMC11352991

MACEDO, Marcela de Paula; CASTRO, Bárbara Silva de; PENIDO, Sérgio Milton Martins de Oliveira; PENIDO, Cláudia Valéria de Sousa Resende. Frenectomia labial superior em paciente portador de aparelho ortodôntico: relato de caso clínico. **RFO UPF**, Passo Fundo, v. 3, pág. 332-335, set./dez. 2012. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122012000300015.

MARQUES, Filipa Pimenta. O impacto social do diastema mediano superior. 2019. Dissertação de Mestrado. Universidade do Porto (Portugal).

MORAIS, Victória Sampaio. Revisão sistemática integrativa da frenectomia labial com técnica convencional versus laser. 2024.

NUVVULA, Sivakumar et al. Etiological Factors of the Midline Diastema in Children: A Systematic Review. **Int J Gen Med**. 2021 Jun 8;14:2397-2405. doi: 10.2147/IJGM.S297462. PMID: 34135623; PMCID: PMC8197578.

OLIVEIRA, Tamires Decavata. Diastema interincisal superior associado ao freio labial hipertrófico e a hereditariedade: relato de caso. 2018

PEIXOTO, Ana Paula Muniz et al. Frenectomia lingual e labial superior em odontopediatria. **Revista Científica FACS**, v. 19, n. 24, p. 74-81, 2019.

PINHEIRO, Amanda F. de S.; FURTADO, Guilherme S.; SANDER, Herbert H.; SERRA, Liana LL; LAGO, Andréa DN Duas propostas cirúrgicas para frenectomia labial – convencional e a laser de alta potência. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, [sl], v. 2, pág. 125-130, definido. 2018. Disponível em: <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.09.228>.

REGO, Ana Sofia Teves. Frenectomia: momento ideal de intervenção cirúrgica. 2017. Dissertação de Mestrado. Universidade do Porto (Portugal).

RULI, Lilian Pescinini; DUARTE, Cesário Antonio; MILANEZI, Luiz Alberto; PERRI, Sylvia Helena Venturoli. Frênulo labial superior e inferior: estudo clínico quanto a morfologia e local de inserção e sua influência na higiene bucal. **Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 195-205, jul./set. 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rousp/a/N7P4Wq6r7DPcbFZMh4fxNSJ/?lang=pt>.

SANTA MARIA, Chloe et al. The Superior Labial Frenulum in Newborns: What Is Normal? **Glob Pediatr Health**. 2017 Jul 12;4:2333794X17718896. doi: 10.1177/2333794X17718896. PMID: 28812052; PMCID: PMC5528911. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2333794X17718896>.

SANTANA, Ariane Carvalho Moreira; HUMILDES, Fernanda Saldanha da Silva dos; CABRAL, Ana Maria Souza Gomes; GUTIERREZ, Gabriela Mancia de; FONTES, Vanessa Tavares da Silva. Frenectomia labial superior na dentição mista associada ao diastema interincisivo: relato de caso. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, dez .2021 ., Lisboa, v. 4, pág. 254-262, dez.2021. Disponível em: http://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-28902021000400254&lang=pt.

SANTOS, Aline et al. Morphological variations of the labial frenum, type of attachment and presence of diastemas: integrative review. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 71, p. e20230012, 2023. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rgo/a/njvLRNKy5mHwS6sKNHt8JhD/?lang=en>.

SILVA, Raphaela Cardoso Pinheiro da; RIBEIRO, Érica Del Peloso. Frenectomia labial associada ao enxerto de mucosa mastigatória: relato de caso clínico. **Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia**, Salvador, v. 51, n. 2, p.83-90, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revfo/article/view/46650/25373>

SOUZA, Andrei Valcir et al. Frenectomia labial maxilar: revisão bibliográfica e relato de caso. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 27, n. 1, p. 82-90, 2015.

TRIGOLO, L. A.; DE BARROS ROLIM, V. C. L. Frenectomia labial superior em odontopediatria: revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 10, p. 303-310, 2022.