



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG
ODONTOLOGIA

**FRENECTOMIA EM PACIENTE NA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRIA DO
CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG: RELATO DE CASO**

Paulo Renato da Silva

Manhuaçu / MG

2025

PAULO RENATO DA SILVA

**FRENECTOMIA EM PACIENTE NA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRIA NO
CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG: 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 Cirurgião-dentista

Orientador: Rogéria Heringer Werner
Nascimento

Manhuaçu / MG

2025

PAULO RENATO DA SILVA

**FRENECTOMIA EM PACIENTE NA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRIA NO
CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG: 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 Cirurgião-dentista

Orientador: Rogéria Heringer Werner
Nascimento

Banca Examinadora:

Data da Aprovação: 01/07/2025

Prof. Me Rogéria Heringer Werner Nascimento – Orientadora - UNIFACIG

Prof. Me. Caroline Lacerda Alves de Oliveira - UNIFACIG

Prof. Me Soraia Carvalho - UNIFACIG

RESUMO

Com aspecto de lâmina de faca, o freio labial superior é uma estrutura anatômica constituída por um tecido fibroso localizado entre os incisivos centrais superiores. Essas estruturas variam quanto à sua forma, localização de inserção e tamanho. O posicionamento inadequado dos freios labiais pode proporcionar ao indivíduo uma série de interferências como: periodontite, gengivite, surgimento de lesão cáries, estética e dificuldade de higienização. O diagnóstico precoce do freio patológico é de suma importância ao paciente, garantindo a realização da cirurgia de remoção de freio e devolução de estética e função. O presente trabalho consiste na descrição do procedimento de frenectomia efetuado em uma paciente de 13 anos diagnosticada com hipertrofia de freio labial superior na clínica de odontopediatria do centro universitário UNIFACIG, abrangendo o diagnóstico e abordagens terapêuticas. Com intuito de promover a devolução da estética, facilitar a higienização, e proporcionar melhoria da fonação e mastigação, foi realizada a remoção do freio na paciente. Diante disso, o objetivo deste estudo é contribuir com a comunidade científica a respeito da cirurgia de frenectomia na clínica de odontopediatria, abordando suas indicações, a técnica utilizada e os benefícios para o paciente. A frenectomia é um procedimento seguro e importante para remoção do freio patológico que interfere a função e estética do paciente. Conclui-se que quando bem indicada, essa técnica cirúrgica viabiliza a devolução estética, funcional, e restaura a saúde periodontal dos pacientes, prevenindo-os de recessão gengival, desenvolvimento de cáries e abscessos dentários.

Palavras-chave: Biofilme; Freio labial; Frenectomia.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. RELATO DE CASO	7
3. DISCUSSÃO	10
4. CONCLUSÃO	12
5. REFERÊNCIAS.....	13

1. INTRODUÇÃO

O frênulo labial superior é uma prega sagital com aspecto de lâmina de faca formado pela membrana mucosa e tecidos fibrosos do alvéolo, se adere ao vestíbulo e superfície interna do lábio superior até gengiva maxilar da linha média (So et al., 2022). Originado pelas estruturas embrionárias tectolabiais, essa estrutura é constituída histologicamente por um tecido conjuntivo frouxo que apresenta glândulas mucosas e vasos linfáticos, por um epitélio pavimentoso estratificado queratinizado na área de gengiva inserida, e em região labial do freio pelo epitélio não queratinizado (Delmondes et al., 2021; Santos et al., 2023).

Essa estrutura anatômica sofre variações quanto a sua forma, tamanho e inserção ao longo do crescimento e desenvolvimento humano (Balbino et al., 2024). Em recém nascidos e crianças o frênulo se insere em papila palatina, atravessando todo o rebordo alveolar, entretanto, os mecanismos fisiológicos do crescimento vertical do processo alveolar, desenvolvimento do seio maxilar e erupção dos incisivos permanentes contribuem para o deslocamento mais coronal do frênulo (Delli, et al., 2013; Trigolo, De Barros Rolim, 2022).

O freio labial superior é um coadjuvante durante a amamentação para recém-nascidos, proporcionando suporte ao músculo orbicular da boca para a correta pega ao seio materno. Já em adultos, essa estrutura anatômica tem a função de limitar os movimentos labiais e evitar o ressecamento da mucosa gengival (Nakhash et al., 2019; Capelario et al., 2023). A inserção e crescimento inadequado dos frênulos labiais podem interferir na execução das atividades realizadas por essa estrutura, resultando em dificuldade de movimentar o lábio superior, amamentação ineficiente, além do surgimento de diastemas dos incisivos maxilares (So et al., 2022).

A falha no deslocamento do freio labial superior resulta também em uma série de impactos sobre a vida do indivíduo, tais como dificuldade durante a higienização oral, retração gengival, dificuldade durante a alimentação e fonação, comprometimento estético, problemas protéticos, desenvolvimento de doenças como cárie, gengivite e periodontite (Santana et al., 2022; De Paula Macedo et al., 2012). Devido ao desconforto quanto a estética e distorção na beleza do sorriso, a anomalia de freio causa ao paciente problemas psicoemocionais, sendo assim, é imprescindível o diagnóstico precoce do frênulo hipertrófico com a finalidade de

escolher o melhor método de tratamento conforme a necessidade de cada paciente (De Oliveira et al., 2024; Santos, Osório, Franzin, 2014).

A modificação anatômica em frênulos labiais superiores é identificada por meio de exames clínicos e radiográficos, conforme o local de inserção e características clínicas (Delmondes et al., 2021). Quando diagnosticada a presença de um freio patológico, o cirurgião-dentista necessita realizar o tratamento o quanto mais rápido, com o intuito de eliminar o tecido fibroso interdental em excesso e proporcionar a melhora estética e funcional ao paciente (Santana et al., 2021). O diagnóstico correto dessa modificação da estrutura oral é fundamental para um bom planejamento e correta execução cirúrgica, diante disso é crucial que o exame físico intrabucal seja executado (Cavalcante et al., 2008). O período ideal para a intervenção é amplamente discutido pela literatura, com o consenso unânime de ser realizado após a irrupção dos incisivos superiores (Delmondes et al., 2021). Fonseca e colaboradores (2017) afirmam que a cirurgia deve ser efetuada antes da irrupção dos caninos permanentes. No entanto, o estudo português desenvolvido por Santana e equipe (2021) esclarecem que é ideal esperar a erupção dos caninos permanentes superiores, logo após a fase inter-transitória da criança, para o procedimento cirúrgico não apresentar recidivas e o diagnóstico ser conclusivo sem a probabilidade de atrofia do freio. A técnica realizada para reabilitar esse paciente consiste em um tratamento cirúrgico, podendo o profissional optar por dois tipos de abordagens, seja a frenotomia ou a frenectomia (Souza et al., 2015).

Diante do exposto, o presente relato de caso tem como objetivo reportar a evolução de um caso clínico de uma paciente de 13 anos de idade, em dentição permanente, diagnosticado com hipertrofia do freio labial superior e comprometimento estético. O intuito deste relato de caso é contribuir para melhor compreensão sobre o impacto psicoemocional causado pelo frênulo labial superior anômalo em uma pré-adolescente, além de expor as abordagens, diagnósticos e métodos de tratamento.

2. RELATO DE CASO

Este trabalho foi desenvolvido por meio de um estudo clínico observacional, realizado na clínica de odontologia do Centro Universitário UNIFACIG, entre os meses de novembro e dezembro do ano de 2024.

Paciente T.V.A.M, 13 anos, feoderma, sexo feminino, buscou atendimento na clínica de odontopediatria do Centro Universitário UNIFACIG em companhia dos seus pais, devido a necessidade do tratamento de frenectomia labial. A principal queixa exposta pelos pais foi a dificuldade de escovação que a paciente apresenta devido a hipertrofia de freio labial superior, visualizado na figura 01 e desconforto estético. Previamente ao exame clínico, foi realizada a anamnese com o intuito de colher informações detalhadas quanto ao estado de saúde da paciente e desenvolver um plano de tratamento mais eficaz e individualizado. No decorrer da anamnese, foi esclarecido que a paciente não apresentava alterações sistêmicas e distúrbios de desenvolvimento

Figura 01 - Imagem inicial do freio labial



Fonte: Acervo do autor, 2024

Ao exame clínico inicial, foi identificada uma faixa espessa de tecido com uma base larga inserida em papila interincisiva, sendo diagnosticada a hipertrofia labial superior classificada como freio papilar, conforme o estudo de Placek e colaboradores (1974). A paciente apresentava dentição permanente completa, com leve inflamação gengival e presença de biofilme, resultado da dificuldade em realizar a higienização oral devido a presença do freio labial patológico, sendo realizado a orientação de higiene bucal com intuito de melhorar sua qualidade de vida.

Após o exame clínico, optou-se pela remoção cirúrgica do freio labial por meio da técnica de frenectomia labial maxilar por exérese simples. Anteriormente ao procedimento cirúrgico, foi efetuado a antissepsia intraoral com bochecho por meio da clorexidina 0,12% e a antissepsia extraoral com clorexidina 2% utilizando gaze estéril e pinça pean. Em seguida, a anestesia tópica foi realizada com uso de benzocaína 20% em fundo de vestibulo e intrapapilar, seguido pela anestesia do nervo alveolar superior anterior e nasopalatino com o anestésico lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000.

O lábio superior foi tracionado manualmente pelo auxiliar, com intuito de proporcionar a isquemia do frênulo labial e promover melhor visualização durante o ato cirúrgico. Para a incisão foi utilizado o bisturi com a lâmina número 15C, sendo posicionado paralelamente ao rebordo alveolar, com cortes verticais até o periósteo pela face interna até região de fundo de sulco, para a remoção de toda a base de freio (figura 02).

Figura 02 - Incisão para remoção da base do freio labial.



Fonte: Acervo do autor, 2024

Logo após a incisão, foi utilizado a tesoura ponta romba para promover o afastamento das fibras fibroelásticas localizadas no periósteo e remoção de fibras colágenas, garantindo menor possibilidade de recidivas e melhor união das bordas. Para melhor cicatrização, foram realizados 5 pontos simples com fio de nylon 3.0 (figura 03), utilizando do porta agulha, pinça reta e tesoura ponta romba. Ao final do procedimento foi prescrito dipirona sódica 500mg/ml , e recomendado a aplicação de compressa fria sobre o local da cirurgia, com intuito de minimizar edemas e hemorragias.

Figura 03 - Suturas após a remoção do freio labial.



Fonte: Acervo do autor, 2024

A paciente teve acompanhamento durante 07 dias até seu retorno na clínica de odontopediatria para avaliação e remoção de sutura, sendo observado completa cicatrização tecidual, observada na figura 04. Não foi necessário outras consultas de acompanhamento, sendo a paciente liberada.



Figura 04 - Imagem final após a remoção do freio labial.

3. DISCUSSÃO

A hipertrofia do freio labial é uma anomalia recorrente, um estudo conduzido em pacientes da clínica-escola do Centro Universitário de João Pessoa - PB concluiu que dentre 385 pacientes, mais de 17% sofria alterações nessas estruturas anatômicas (Ribeiro et al., 2015). Esse tipo de alteração afeta o paciente emocionalmente e fisicamente, interferindo na mastigação, fala, movimentação labial, estética, dificuldade em higienização, originando um ambiente desfavorável e vulnerável para retração gengival e acúmulo de biofilme (Samardi, Gabre, Thor, 2021). Em relação a paciente descrita, ela questionava a dificuldade em manter uma higiene bucal adequada e se tratava de uma adolescente, e o freio interferia nos quesitos psicossociais.

A adolescência é um período marcado por mudanças e desenvolvimento emocional, o indivíduo inicia sua percepção frente ao mundo, anseios quanto os cuidados estéticos e a imagem pessoal em relação ao grupo social onde está inserido são comuns nessa época (Murari, Dorneles, 2018). A harmonia e saúde bucal também são preocupações que o adolescente possui, visto que o sorriso é uma chave para a autoconfiança (Herreras-Salas et al., 2020). A paciente em questão sofria o impacto estético da hipertrofia do freio labial.

A cavidade oral é demarcada pela proliferação de inúmeros microrganismos, sendo um ambiente propício para a proliferação de bactérias gram-negativas que aderem a superfície dentária e formam o biofilme dental (Arthur, Hens, Hashizume, 2021).

O freio patológico favorece a adesão do biofilme, consequentemente, indivíduo torna-se vulnerável às consequências geradas pelo acúmulo dessa sujidade, tais como hiperplasia gengival, formação de fibroma ossificante periférico, gengivite, periodontite e desenvolvimento de lesão cariosa (Guimarães et al., 2023). Fato observado na paciente durante a consulta inicial, visto que a mesma apresentava leve gengivite em resposta ao acúmulo de biofilme aderido à superfície de esmalte como resultado da dificuldade em higienização. O diagnóstico correto dessa modificação da estrutura oral é fundamental para um bom planejamento e correta execução cirúrgica, diante disso é crucial que o exame físico intrabucal seja executado (Cavalcante et al., 2008).

A realização desse exame consiste no tracionamento do lábio superior para observar se há a presença de uma isquemia da área papilar, inserção baixa localizada sobre a margem gengival ou papila palatina, e a presença de um diastema (Delmondes et al., 2021).

Essas características foram observadas no decorrer do exame clínico intra oral, com exceção do diastema interincisivo. A etapa inicial do tratamento consiste no diagnóstico, sendo considerada a mais importante, o cirurgião-dentista deve se atentar aos detalhes e ter o conhecimento sobre o desenvolvimento anatômico durante a avaliação clínica, em razão da probabilidade de diagnósticos errôneos em crianças mais novas (Trigolo, De Barros Rolim, 2022).

Em dentição decídua é contra-indicado realizar o diagnóstico conclusivo, com o crescimento maxilar esse freio tende a se deslocar apicalmente e tornar-se, em muitos casos, um freio simples e dentro dos parâmetros de normalidade (Delli, et al., 2013). Período ideal para a intervenção é amplamente discutido pela literatura, com o consenso unânime de ser realizado após a irrupção dos incisivos superiores (Delmondes et al., 2021). Fonseca e colaboradores (2017) afirmam que a cirurgia deve ser efetuada antes da irrupção dos caninos permanentes. No entanto, o estudo português desenvolvido por Santana e equipe (2021) esclarecem que é ideal esperar a erupção dos caninos permanentes superiores, logo após a fase inter-transitória da criança, para o procedimento cirúrgico não apresentar recidivas e o diagnóstico ser conclusivo sem a probabilidade de atrofia do freio. A paciente descrita se encontrava em dentição permanente completa, ou seja, já havia passado pela fase inter-transitória, popularmente denominada de "patinho feio". Os caninos superiores já erupcionados, sendo assim, o período ideal para a frenectomia. A indicação para o processo cirúrgico era em decorrência ao acúmulo de biofilme dentário, a inserção do freio adjacente a gengiva marginal colabora para a impactação alimentar, formação de bolsas periodontais, e consequentemente o desenvolvimento da doença periodontal, em resposta a dificuldade em realizar a higiene oral e remoção de resíduos alimentares (Delmondes et al., 2021).

Existem diversas técnicas cirúrgicas de frenectomia descritas na literatura, desde a mais simples a mais complexas; porém, todas possuem o mesmo objetivo, que é descolar a inserção mais apicalmente a fim de neutralizar a ação do freio sobre a gengiva marginal ou o rebordo alveolar (Silva, Silva, Almeida, 2018).

A cirurgia convencional é amplamente efetiva em frênulos estreitos, para sua eficácia é preciso a realização de duas incisões ao redor do freio até região de perióstio, com intuito da dissecação dessa extensa faixa de base larga inserida em papila interincisiva e remoção das fibras colágenas (Hupp, Ellis, Tucker, 2021). A frenectomia é fundamental para remoção do tecido fibroso em excesso, proporcionando a liberação dos movimentos labiais, e garantindo a melhora na higienização do paciente (Rugel, 2021). O procedimento retratado foi primordial para que a adolescente descrita tivesse a devolução estética e funcional da cavidade oral, seu diagnóstico conclusivo após a erupção dos caninos foi o diferencial para proporcionar um tratamento adequado à paciente.

4. CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a presença do freio patológico interfere significativamente na vida e autopercepção social do adolescente. A inserção inadequada dessa estrutura pode colaborar para a adesão de biofilme e ser um fator predisponente para a inflamação gengival, desenvolvimento de bolsas periodontais e colonização de agentes patógenos. Diante disso, é indiscutível a importância da frenectomia para restabelecer a estética e função do paciente, corroborando para a manutenção de uma higiene bucal e qualidade de vida.

Portanto, a indicação desse procedimento cirúrgico deve ser feito obtendo-se um diagnóstico preciso e criterioso, e obter um diagnóstico preciso, a fim de minimizar a ocorrência de equívocos clínicos, permitindo sucesso da técnica.

5. REFERÊNCIAS

BALBINO, Bhruna Roberta; et al. 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.

CAPELARIO, Elenice de Fatima Souza et al. Benefícios da cirurgia de frenectomia lingual e labial na qualidade de vida do paciente odontológico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 3, p. e12167-e12167, 2023.

DELMONDES, Fernanda Simão et al. Freio labial superior: Quando e como intervir?. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e31410212608-e31410212608, 2021.

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.

DOS SANTOS CLEMENTE, Jackson et al. Resolução estética do sorriso através de técnica cirurgica periodontal clareamento dental conjugado e fechamento de diastemas: relato de caso. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 11, p. 105317-105332, 2021.

DE PAULA MACEDO, Marcela et al. Frenectomia labial superior em paciente portador de aparelho ortodôntico: relato de caso clínico. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 17, n. 3, 2012.

KABBACH, William; SAMPAIO, Camila S.; HIRATA, Ronaldo. Diastema closures: A novel technique to ensure dental proportion. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, v. 30, n. 4, p. 275-280, 2018.

NAKHASH R, et al. Upper Lip Tie and Breastfeeding: A Systematic Review. *Breastfeed Med*. 2019 Mar;14(2):83-87. doi: 10.1089/bfm.2018.0174. Epub 2019 Jan 25. PMID: 30681376.

SANTANA, G.S.R.; et al. A importância da frenectomia labial para o fechamento de diastema. *Revista eletrônica de trabalhos acadêmicos - universo/goiânia ano 7 / n. 10 / 2022 - publicações científicas – multidisciplinar*.

SANTANA, Ariane Carvalho Moreira et al. Frenectomia labial superior na dentição mista associada a diastema interincisivo: relato de caso. **Revista portuguesa de estomatologia, medicina dentária e cirurgia maxilofacial**, v. 62, n. 4, p. 254-259, 2021.

SANTOS, Aline et al. Variações morfológicas do freio labial, tipo de inserção e presença de diastemas: revisão integrativa. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 71, p. e20230012, 2023.

SANTOS, PAULA DAL; OSÓRIO, SUZIMARA DOS REIS GÉA ; FRANZIN, LUCIMARA CHELES DA SILVA. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO CIRURGICO DO FREIO LABIAL ANORMAL NA DENTIÇÃO MISTA: RELATO DE CASO. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 8, n. 2, 2014.

SILVA, SILVA, ALMEIDA 2018 - FRENECTOMIA LABIAL SUPERIOR PELA TÉCNICA DE EXCISÃO POR PINÇAGEM ÚNICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

So Raymond J, et al. Upper lip tie: A novel classification scale with improved inter-rater reliability. *Laryngoscope Investig Otolaryngol*. 2022 Aug 19;7(5):1611-1617. doi: 10.1002/liv.2.889.

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, Larissa Andrade; DE BARROS ROLIM, Valéria Cristina Lopes. Frenectomia labial superior em odontopediatria: revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 10, p. 303-310, 2022.