

## **FRENECTOMIA LABIAL SUPERIOR**

Carolaine Santos Souza<sup>1</sup>; Paula Maria Oliveira Bibiano<sup>1</sup>; José Geraldo Tosta Albergaria da Silva<sup>2</sup>; Magno Andrade dos Santos<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Graduandas do Curso de Bacharelado em Odontologia (FAMAM), carolsouza1212@hotmail.com, paula\_bibiano@hotmail.com; <sup>2</sup>Mestrando em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente (FAMAM), josegeraldealbergaria@gmail.com; <sup>3</sup>Mestrando em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente (FAMAM), mgno.andrade@gmail.com.

O freio labial é uma estrutura anatômica presente em todos os indivíduos, porém, quando apresenta o posicionamento anormal ou hipertrófico pode causar alguns problemas, como: formação de diastemas interincisal, doenças periodontais relacionadas à retenção de alimentos, problemas protéticos e dificuldade na mobilidade labial que interfere na fonética e estética do paciente. Nesses casos há necessidade de realizar a frenectomia labial, cuja a intervenção cirúrgica é realizada para remover o freio labial. O trabalho teve como objetivo relatar o diagnóstico e tratamento cirúrgico da frenectomia labial superior. Para isso, o mesmo foi baseado e fundamentado em um levantamento bibliográfico, em bases de dados das bibliotecas Scientific Electronic Library onLine Scielo (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foi observado na presente revisão que para estabelecer o diagnóstico correto assim como traçar o plano de tratamento é necessário aguardar a erupção dos caninos permanentes superiores, pois até esse período pode haver fechamento do diastema e consequentemente correção espontânea do posicionamento do freio. A avaliação clínica pode ser feito pela técnica de Bowers, onde é realizada a tração do lábio até ficar bem estendido, sempre no sentido vestibular-apical. Quando estendido se a papila isquemiar a indicação é a cirúrgica. Existem duas técnicas de frenectomia. Uma delas é a convencional, na qual são utilizadas pinças hemostáticas para apreender o tecido pertencendo ao freio, juntamente com sua inserção alveolar, o tecido é excisado com lâmina de bisturi e os tecidos remanescentes são suturados. A outra técnica é realizada com auxílio do laser para remoção de tecidos moles que pela ausência de sangramento não há necessidade de sutura, por esse motivo o tempo cirúrgico é menor ao comparado com a técnica anterior. Tendo em vista os aspectos apresentados, desde que bem indicada, através de um diagnóstico correto, a frenectomia labial superior pode resultar em um bom prognóstico e melhora da qualidade da gengiva inserida.

**Palavras-chave:** Freio labial. Frenectomia. Diastema.