

## REALIZAÇÃO DE FRENECTOMIA LABIAL PARA FINS ORTODÔNTICOS: RELATO DE CASO

Eduardo Matheus Machado dos Santos\*

Geisa Lago Nascimento\*

Guilherme Alves Aguiar\*

Jammille Silva Santos\*

Luciana Raquel da Costa Almeida\*\*

O freio labial é uma dobra na membrana mucosa, geralmente de forma triangular, que vai do lábio superior ou inferior à mucosa alveolar. Geralmente está localizado na linha mediana, entre os incisivos centrais. Quando o freio labial superior se encontra hipertrofiado ou em má posição pode ser considerado um desvio da normalidade, necessitando de procedimentos cirúrgicos para a sua correção. Diastemas medianos são espaços localizados entre os incisivos centrais superiores ou, menos frequentemente, entre os incisivos centrais inferiores. São considerados fatores antiestéticos. Os fatores etiológicos do diastema podem ser vários, tais como o espaçamento normal decorrente do desenvolvimento dentário (fase do patinho feio), impedimentos físicos como dentes supranumerários ou lesões intraósseas na região da linha média, coalescência imperfeita da rafe palatina, ausência congênita de incisivos laterais, microdontia, freio labial hipertrófico ou mal posicionado e também a periodontite. É comprovada a tendência de reabertura do espaço fechado ortodonticamente, por isso é frequentemente indicada. Objetivou-se com este trabalho relatar a realização de uma frenectomia labial para fins ortodônticos. Paciente J.M.A. melanoderma, do sexo masculino com 46 anos de idade, residente na cidade de Cruz das Almas - BA, classificado como ASA I, compareceu a CLIOF para avaliação de lesões cariosas. Ao término do tratamento observou-se a necessidade de remoção da inserção do freio labial, devido a presença do diastema que implicava no tratamento ortodôntico. Ao exame clínico observou a presença de inserção labial na vestibular e na face palatina. A técnica cirúrgica escolhida foi a de *Archer* ou também chamada de pinçamento dupla, onde duas pinças hemostáticas foram posicionadas na superfície mais vestibular e outra mais labial do freio para que obtivesse menor sangramento e conseqüentemente sucesso da técnica empregada, seguindo com a incisão e divulsão muscular. Realizou-se sutura com 6 pontos simples que foram removidos após 7 dias, obtendo uma boa cicatrização e sem sinais de inflamação, permitindo que o paciente iniciasse o tratamento ortodôntico. Considera-se por finalizar que a correta execução da técnica e os cuidados devidos com a anatomia implicam no êxito do procedimento, e quando bem indicada a frenectomia é essencial quando em sinergismo como o tratamento ortodôntico para agilizar o tratamento e evitar recidivas do diastema. O profissional deve, através do exame clínico e diagnóstico precoce, estabelecer o melhor plano de tratamento para o paciente.

Palavras-Chave: Cirurgia Bucal. Ortodontia. Diastema.

\* Graduando em Odontologia pela Faculdade Maria Milza- FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, <http://lattes.cnpq.br/3630966460375859>; [eduardomatheusmachadoo@gmail.com](mailto:eduardomatheusmachadoo@gmail.com);  
<http://lattes.cnpq.br/8470963688115286>, [geisa.lago@outlook.com](mailto:geisa.lago@outlook.com);  
<http://lattes.cnpq.br/6785688988584321>, [galves1867@hotmail.com](mailto:galves1867@hotmail.com); [jamillessantos@outlook.com.br](mailto:jamillessantos@outlook.com.br);

\*\* Especialista em Ortodontia pela Faculdades Unidas do Norte de Minas - FUNORTE, Professora da Faculdade Maria Milza - FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, <http://lattes.cnpq.br/5586116445997338>, [lucianaraquel.odonto@hotmail.com](mailto:lucianaraquel.odonto@hotmail.com).