



**A IMPORTÂNCIA DA FRENECTOMIA LINGUAL E LABIAL:  
ESTUDO DE CASO CLÍNICO**

**THE IMPORTANCE OF LINGUAL AND LIP FRENECTOMY:  
CLINICAL CASE STUDY**

Inaria Gabrielly S. Marques, Adriana Alves Borges, Matheus Wanderson S. Correia, Diego César Marques, Vanessa Gabriela G. Marques, Cláudia Ribeiro de Lima, Osmar Martins Ferreira Júnior, Kallita Gabriela Alves dos Santos, Aricia Rodrigues Costa santos, Simone Andreia Gubolin, Gilvan Silva Caldeiras, Thaiomara Alves Silva

**Resumo:** A frenectomia lingual e labial consiste em uma pequena intervenção cirúrgica, da qual é realizada a exérese de um fino tecido fibroso, similar a uma membrana que se encontra presente na cavidade oral, tal tecido é denominado freio, podendo ser encontrado entre os incisivos centrais superiores em região de gengiva, como também pode ser encontrado em região de assoalho bucal mais precisamente abaixo da língua. O presente trabalho tem por intuito apresentar e demonstrar como esta pequena cirurgia pode mudar não somente a estética do paciente bem como melhorar sua fonética através de um simples procedimento. Neste caso a cirurgia foi um sucesso, portanto prosseguiremos demonstrando como tal cirurgia foi possível, evidenciando os materiais utilizados bem como as técnicas empregadas para findarmos o sucesso nos resultados.

**Palavras-chave:** frenectomia; cirurgia; freio.

**Abstract:** Lingual and labial frenectomy consists of a small surgical intervention, in which a thin fibrous tissue is excised, similar to a membrane that is present in the oral cavity, this tissue is called frenulum, and can be found between the upper central incisors in the gum region, as it can also be found in the floor of the mouth, more precisely below the tongue. The present work aims to present and demonstrate how this small surgery can change not only the patient's aesthetics but also improve their phonetics through a simple procedure. In this case, the surgery was a success, therefore we will continue demonstrating how such surgery was possible, highlighting the materials used as well as the techniques used to achieve successful results.

**Keywords:** frenectomy; surgery; frenulum.

## INTRODUÇÃO

A frenectomia lingual e labial é de suma importância para pacientes que de fato necessitem da intervenção cirúrgica, sendo um meio eficaz e de baixo risco, quando esta é realizada com profissionais aptos a realização da cirurgia.

Quanto aos pacientes que de fato necessitam da intervenção se enquadram quando os movimentos da língua e as funções orofaciais de mastigação, deglutição e fala estão alteradas (Marchesan *et al.* 2012).

Portanto o procedimento mais indicado quando tais comprometimentos fonéticos e funcionais ocasionados pelo freio lingual e labial estão presentes é a frenectomia a mais escolhida e indicada pelos cirurgiões dentistas.

Dessa forma vários profissionais avaliam o frênulo da lingual de acordo com seus conhecimentos, onde não é comum o uso de um protocolo específico para essa avaliação (Marchesan *et al.* 2012).

## MATERIAIS E MÉTODOS

Inicialmente a paciente procurou a clínica escola UNIPORÁ afins de realizar a cirurgia de frenectomia por indicação ortodôntica e estética, além de possuir dificuldades em produzir sons sibilantes.

Portanto a partir de tal demanda, realizamos a anamnese em busca de algum comprometimento sistêmico, onde nada foi constatado, válido salientar que a paciente possuía 21 (vinte e um anos).

Ao realizar uma boa anamnese e um completo exame físico torna-se possível aumentar o elo de confiança entre profissional de saúde e cliente, coletar dados indispensáveis para o seu tratamento, identificar sinais e sintomas (Santos *et al.* 2010)

Após a anamnese foi passado um pedido de raio x panorâmico em busca de algum comprometimento ósseo bucal, porém novamente nada constava irregular, neste caso sendo positivado a execução da intervenção cirúrgica, onde a mesma foi marcada posteriormente.

Pois é a radiografia que vai possibilitar uma investigação mais profunda, garantindo segurança ao profissional e tranquilidade ao paciente (Lourenço, 2024).

Chegado o dia marcado da cirurgia, a paciente foi marcada as 8 horas da manhã de uma quarta-feira, onde ao chegar foi recebida com os cumprimentos dos alunos cirurgiões, bem como o professor cirurgião vigente (Dr. Diego César Marques, Esp. Cirurgia Bucomaxilo Facial), da qual a mesma foi orientada a tomar uma dose de ataque

antibiótica (02 cp amoxicilina 500mg) e uma dose de ataque anti-inflamatória (02 cp dexametasona 4mg) que influenciariam para o bom andamento durante e pós-cirúrgico.

Após a dose de ataque medicamentosa, a paciente foi orientada acerca das fotografias que seriam tiradas durante o procedimento, onde a mesma concordou e assinou os termos de uso de imagem, bem como os termos de autorização da execução da cirurgia.

Após a assinatura dos termos, os alunos cirurgiões se dirigiram para o box para os preparativos cirúrgicos, iniciando com a antissepsia das mãos e a colocação do capote cirúrgico, bem como a colocação das luvas estéreis, onde com a ajuda de alunos circulantes partiram para a montagem da bancada que continha: Afastador de minessota, seringa carpule, 4 tubetes de articaína, agulha curta, cabo de bisturi, lâminas 15C, tesoura reta goldman fox, porta-agulha, fio de seda 4.0, pinças adson, pinças hemostáticas, pinça pean, pinça allis, pinça backaus, 02 cubas, soro fisiológico estéril, e gaze estéril.

Realizada a montagem de bancada, a paciente foi chamada para o box onde a mesma foi orientada a fazer um bochecho com periogard por 2 minutos afins de controle bacteriano bucal, após o bochecho também foi

realizado com auxílio da pinça allis e gaze estéril a antissepsia do meio extra-oral com clorexidina a 2%, finalizando esta etapa com a colocação do capote cirúrgico sobre o paciente travando-o com as pinças backaus e pean, onde foram retiradas as imagens pré-cirúrgicas. (Figura 1), (Figura 2), (Figura 3), (Figura 4), (Figura 5).

Figura 1 – Freio labial entre incisivos



Fonte: autores

Figura 2 – Freio labial gengival



Fonte: autores

Figura 3 – Freio labial gengival ângulo lateral



Fonte: autores

Figura 4 – Freio lingual



Fonte: autores

Figura 5 – Freio lingual ângulo lateral



Fonte: autores

Partindo para o procedimento, acerca da anestesia, esta foi realizada em forma de bloqueio do nervo alveolar superior anterior esquerdo e direito para a frenectomia labial superior além de infiltrativas no lugar da incisão, e na lingual foram realizadas anestésias infiltrativas em região de soalho bucal, bem como uma leve anestesia do ápice lingual.

Os anestésicos locais são definidos como drogas que têm por função bloquear temporariamente a condução nervosa em parte do corpo,

determinando perda das sensações sem ter perda da consciência (Carvalho et al. 2013)

Quanto a incisão no caso da superior, esta realizada de forma horizontal ao freio labial com o bisturi e a lâmina 15c, válido salientar que o freio foi pinçado com a pinça hemostática para que a incisão fosse correta, onde após a incisão, utilizando a tesoura goldman fox foi divulgionado o tecido fibroso do freio (a técnica consiste em inserir a ponta ativa da tesoura dentro da incisão realizada e abrir a mesma lá dentro, forçando-a contra as paredes da incisão).

Partindo para a frenectomia lingual após a anestesia, como a paciente tinha dificuldades em levantar a língua, foi necessário para o bom andamento da incisão, que se passasse a ponta da agulha do fio de sutura, de forma que o mesmo se tornasse um elevador sobre o ápice do freio, de modo que conseguíssemos suspender a língua da paciente com o fio de sutura, onde então visualizamos o freio inteiro e começamos a incisão com o bisturi e a pinça hemostática, da mesma forma como foi citado anteriormente, porém dessa vez tomando muito cuidado com as glândulas salivares e mais cuidado ainda com a artéria lingual.

Em ambos os casos a sutura foi realizada da mesma forma, em pontos

simples com o fio de sutura de seda, pois o fio de nylon iria gerar incomodo ao paciente, a sutura se estendeu por toda incisão de forma uniforme. Após a cirurgia a paciente foi orientada acerca dos cuidados iniciais, como por exemplo evitar a ingestão de comidas ou bebidas muito quentes, bem como foi receitado medicamentos analgésicos, anti-inflamatórios e antibióticos para o bom prognóstico.

Para o controle da dor pós-operatória, a intensidade da dor deve ser considerada para a seleção do medicamento, bem como o efeito medicamentoso esperado, as indicações e contraindicações para cada paciente (Gerzson et al. 2020).

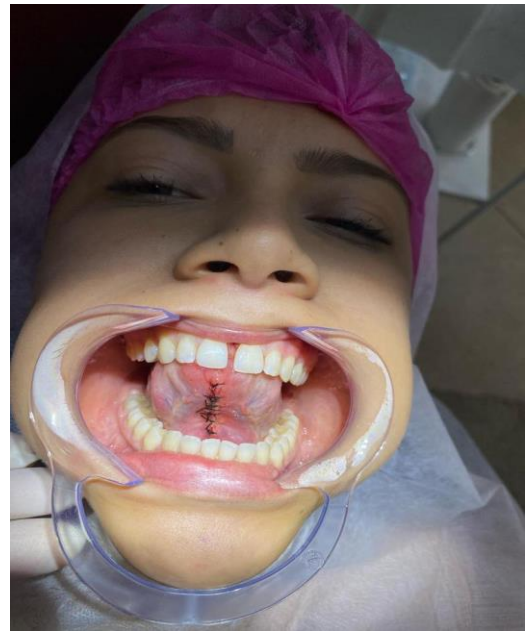
Após a sutura, tiramos fotografias do pós cirúrgico imediato da intervenção. (Figura 6), (Figura 7). (Figura 8), (Figura 9), (Figura 10), (Figura 11).

Figura 6 – Sutura labial.



Fonte: autores

Figura 7 – Sutura lingual



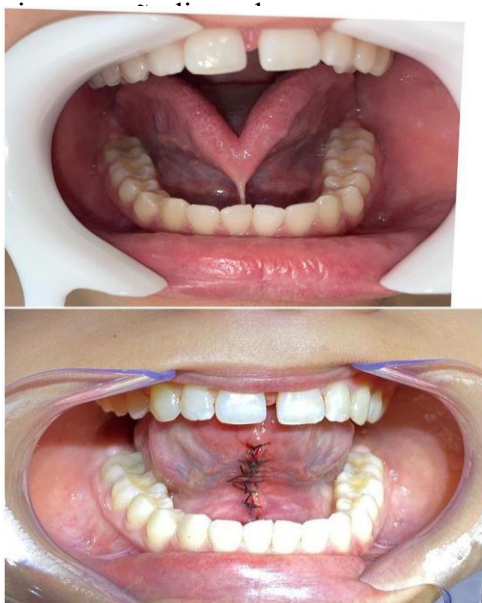
Fonte: autores

Figuras 8 e 9 – Antes e depois da intervenção labial



Fonte: autores

Figuras 10 e 11 – Antes e depois da



Fonte: autores

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme foram passados os 7 (sete) dias de cicatrização com os pontos, a paciente foi solicitada a voltar para a clínica, onde pudemos ver os resultados da cirurgia que foram exímios, devido a competência dos alunos cirurgiões, as instruções do professor cirurgião vigente, bem como o auxílio por parte da paciente quanto a própria higienização.

Dessa forma, foram enfim retirados todos os pontos realizados, utilizando um kit clínico e uma tesoura íris curva, onde então pudemos ver o primeiro resultado positivo da cirurgia, do qual a paciente já conseguia colocar a língua em descanso no palato, ação esta que antes não era possível devido o freio lingual, portanto, diante do quadro estável a paciente foi encaminhada para

o ortodontista responsável para que o mesmo pudesse prosseguir em seu tratamento estético e funcional.

O paciente desempenha um papel passivo e colaborador em relação às intervenções e recomendações do profissional (Teixeira. 2005)

Válido ressaltar, que após a retirada dos pontos, realizamos fotografias a fins de comparação entre o antes e depois entre a equipe. (Figura 12), (Figura 13), (Figura 14).

Figura 12 – Região de freio labial sete dias após intervenção.



Figura 13 – Região de freio lingual sete dias após intervenção.



Fonte: autores

Figura 14 – Região de freio lingual sete dias após intervenção.



Fonte: autores

## CONCLUSÃO

A cirurgia de frenectomia possui grande eficácia para resultados estéticos, ortodônticos e fonéticos para o paciente que necessite realizá-la, portanto se faz de extrema importância que o cirurgião dentista domine esta técnica cirúrgica, pois apesar de não apresentar grandes riscos de complicações durante o ato, podem surgir imprevistos como pequenas hemorragias, sangramentos excessivos, edemas, inflamações ou infecções, ou seja, o cirurgião dentista deve sempre estar preparado para intercorrências com este tipo de procedimento, afinal apresenta grandes benefícios ao paciente do curto ao longo prazo.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaríamos de agradecer a nossa coordenadora mestra

Dra. Vanessa Gabriela Gonzales Marques, sem ela nada apresentado neste trabalho seria possível, pois fomos instruídos e orientados por ela para chegarmos até aqui. Também gostaríamos de agradecer e parabenizar o seu esposo Dr. Diego César Marques, onde o mesmo nos instruiu desde o planejamento ao resultado da cirurgia com o excelente prognóstico apresentado, aos dois profissionais nossos mais sinceros cumprimentos e respeito.

## REFERÊNCIAS

Ámavel Rui. Frenectomia. Portugal. Serzedo. 2020. Disponível em: [https://sorrisologia.com.br/w/freio-labial-e-lingual-o-que-e-cada-um-quais-as-diferencas-e-necessario-tratar\\_a9284](https://sorrisologia.com.br/w/freio-labial-e-lingual-o-que-e-cada-um-quais-as-diferencas-e-necessario-tratar_a9284).

Carvalho Bárbara, Lucas Fritzen Eider, Genro Parodes Eider, Beraldo Dos Santos Rubem, Gedoz Luhana. O emprego dos anestésicos locais em Odontologia: Revisão de Literatura. Scielo. Universidade Luterana do Brasil. Ulbra. Cachoeira do Sul. 2013.

Cecille Bandeira Teixeira Michelle. A dimensão cuidadora do trabalho de equipe em saúde e sua contribuição para a odontologia. Scielo. Universidade Salgado De Oliveira. Niterói. RJ. 2005.

Da Silveira Gerzson Alexandre, Weissheimer Theodoro, Soares Natália, Miranda Pagnoncelli Rogério, Abreu Da Rosa Ricardo. Controle farmacológico da dor pós-operatória na odontologia: uma revisão. Scielo. Porto Alegre. RS. 2020.

Lara Moreth Dulce. O Que São Freio Labial E Freio Lingual? Quais As Diferenças?. SORRISOLOGIA. Rio De Janeiro. 2019. Disponível em: [https://sorrisologia.com.br/w/freio-labial-e-lingual-o-que-e-cada-um-quais-as-diferencas-e-necessario-tratar\\_a9284](https://sorrisologia.com.br/w/freio-labial-e-lingual-o-que-e-cada-um-quais-as-diferencas-e-necessario-tratar_a9284).

Manoel Lourenço Ricardo. A importância do Raio-X Dentário. Uniodonto Minas. 2024. Disponível em: <https://uniodontominas.com.br/a-importancia-do-raio-x-dentario/>.

Santos Neuma, Veiga Patrícia, Andrade Renata. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. Scielo. Centro Universitário Jorge Amado. Salvador BA. 2010.

Queiroz Marchesan Roberta, Lopes De Castro Martinelli Roberta, Jordão Gusmão Reinaldo. Frênulo lingual: modificações após frenectomia. Scielo. São Paulo. SP. 2012.