

ABORDAGEM CIRÚRGICA DO FREIO LABIAL SUPERIOR: RELATO DE CASO

SURGICAL APPROACH TO THE UPPER LABIAL FRENUM: CASE REPORT

CAROLINE DE CARVALHO SOUZA¹, ANA PAULA GRIMIÃO QUEIROZ², OSWALDO LUIZ CECILIO BARBOSA³, CARLA CRISTINA NEVES BARBOSA^{4*}

1. Acadêmica de graduação do curso de Odontologia da Universidade de Vassouras; 2. Professora Mestre da disciplina de Periodontia do curso de Odontologia da Universidade de Vassouras; 3. Professor Doutorando da disciplina de Implantodontia do curso de Odontologia da Universidade de Vassouras; 4. Professora Doutora da disciplina de Odontopediatria do curso de Odontologia da Universidade de Vassouras.

Rua Lúcio Mendonça, 24/705, Centro, Barra do Piraí, Rio de Janeiro, Brasil. CEP: 27 123-050. carlacnbarbosa@hotmail.com

Recebido em xx/xx/2025. Aceito para publicação em xx/xx/2025

RESUMO

O freio labial desempenha papel importante na estabilidade dos lábios e na estética do sorriso, porém quando apresenta inserção anômala ou hipertrofia pode gerar diastema interincisal, restrição de movimentos, comprometimento funcional e impacto psicológico. A frenectomia é o tratamento de escolha nesses casos, possibilitando a restauração da função e da harmonia estética. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de paciente de nove anos, atendida na Clínica Odontológica da Universidade de Vassouras, que apresentava hipertrofia do freio labial superior associada a diastema interincisal e desconforto estético. O procedimento realizado foi a frenectomia labial superior pela técnica de Archer, com uso de duas pinças hemostáticas para tração e delimitação do freio, seguida de excisão com bisturi e sutura simples. O pós-operatório transcorreu sem intercorrências, apresentando cicatrização satisfatória e melhora funcional e estética significativa. A literatura confirma a relevância da frenectomia em casos de inserção anômala do freio, destacando a necessidade de diagnóstico precoce, planejamento individualizado e atuação interdisciplinar. Conclui-se que a intervenção cirúrgica precoce pode evitar complicações futuras, favorecer a estética, a saúde periodontal e a qualidade de vida, ressaltando a importância do acompanhamento odontológico contínuo.

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia Bucal; Freio labial; Frenectomia.

ABSTRACT

The labial frenum plays an important role in lip stability and smile aesthetics, but when it presents abnormal insertion or hypertrophy it may cause midline diastema, restricted movements, oral hygiene difficulties, and psychological impact. Frenectomy is the indicated treatment in these cases because it restores function, periodontal health, and aesthetic harmony. This paper reports on the clinical case of a nine-year-old patient treated at the Dentistry Clinic of the University of Vassouras, who presented hypertrophy of the upper labial frenum associated with diastema and aesthetic discomfort. The procedure was

performed using the Archer technique with two hemostatic forceps for traction of the frenum, followed by excision with scalpel and simple suturing. Postoperative recovery progressed favorably with satisfactory healing and significant functional and aesthetic improvement. The literature emphasizes the importance of early diagnosis, individualized planning, and interdisciplinary management. Early surgical intervention may prevent complications, improve aesthetics, promote oral health, and contribute to the patient's quality of life.

KEYWORDS: Frenectomy; Labial Frenum; Oral surgery.

1. INTRODUÇÃO

Na cavidade bucal existem estruturas denominadas freios ou frênlulos, que desempenham papéis cruciais na funcionalidade. O freio labial, situado na mucosa bucal, conecta os lábios (inferior ou superior) à gengiva, geralmente entre os incisivos centrais, e tem a função de limitar os movimentos labiais e estabilizar os lábios, prevenindo a exposição excessiva da mucosa gengival¹. O freio lingual, que conecta a parte inferior da língua (ventre) ao assoalho da boca, é fundamental para a mobilidade adequada, contribuindo diretamente para funções como sucção, fala e alimentação².

Quando os freios apresentam crescimento anormal, suas funções originais são comprometidas. No lábio superior, o crescimento excessivo pode estender o freio até a gengiva, percorrendo o espaço entre os dentes e alcançando o palato, resultando no diastema interincisal. Enquanto isso, no freio lingual, a hipertrofia pode interferir no aleitamento, dicção e alimentação, condição conhecida como anquiloglossia ou "língua presa"³.

A frenectomy, procedimento cirúrgico de remoção do freio, é o tratamento mais indicado para corrigir essas alterações, auxiliando em tratamentos orais, além de restaurar a movimentação adequada dos lábios e da língua⁴. O diagnóstico precoce é crucial para um prognóstico favorável e o tratamento deve ser iniciado na infância, envolvendo uma equipe multidisciplinar

composta por pediatras, odontopediatras e fonoaudiólogos. Essa abordagem garante que o paciente tenha poucas ou nenhuma complicação relacionada ao freio na idade adulta⁵.

Além das complicações funcionais, a hipertrofia do freio labial superior pode levar a dificuldades na realização da higiene bucal, problemas periodontais e restrições na movimentação labial. A intervenção cirúrgica visa aliviar a tensão nos tecidos gengivais, prevenir a recidiva de diastemas, promover a estética e a saúde periodontal⁶. Existem diversas técnicas de frenectomia e sua escolha irá depender das características do freio e das necessidades do paciente.

Este relato de caso tem como objetivo apresentar a intervenção cirúrgica de uma paciente com hipertrofia do freio labial superior, destacando a importância do diagnóstico precoce e da técnica cirúrgica adequada para minimizar danos futuros e garantir o sucesso do tratamento. Além disso, busca-se analisar os principais benefícios na qualidade de vida que o procedimento proporciona aos pacientes.

2. CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 9 anos, leucoderma, estudante, apresentou durante a anamnese, condições gerais de saúde preservadas, sem relato de doenças sistêmicas, alterações clínicas relevantes ou alergias conhecidas. Apresentava boa alimentação, com ingestão adequada de nutrientes e higiene bucal regular. Responsável relatou não ter hábitos deletérios conhecidos, como sucção digital ou uso frequente de chupeta. O histórico familiar não revelou antecedentes de interesse odontológico ou sistêmico e a paciente não faz uso de medicamentos contínuos.

Ao realizar o exame clínico e fazer a tração do lábio, foi identificado um quadro de isquemia da papila e restrição dos movimentos labiais, com um aspecto de "lábio preso" na região entre os incisivos centrais superiores (Figura 1).



Figura 1. Imagem inicial da paciente com hipertrofia do freio labial superior. **Fonte:** Souza Caroline.

O diagnóstico da paciente foi estabelecido com base na avaliação clínica, evidenciando hipertrofia do freio labial superior, restrição da mobilidade labial e repercussão estética. Como conduta terapêutica, foi proposta a frenectomia labial superior, utilizando a técnica de Archer, também denominada "dupla pinçagem".

Inicialmente, foi realizada antisepsia da região extraoral com clorexidina a 2% e intraoral por meio do bochecho com solução de clorexidina a 0,2%. Em sequência, foi aplicado o anestésico tópico em gel à base de benzocaína (Benzotop® 200 mg/g) por volta de 1 minuto na mucosa da região do freio labial superior. Logo após, foi administrado o anestésico local cloridrato de lidocaína a 2% com epinefrina 1:100.000 (Alphacaine®) por meio da técnica infiltrativa regional no nervo alveolar superior anterior, com complementação próxima à inserção inferior do freio, no rebordo alveolar (Figura 2).



Figura 2. Aplicação do anestésico local com seringa carpule e agulha curta. **Fonte:** Souza Caroline.

Posteriormente foi feita uma elevação do lábio superior, possibilitando a fixação do freio labial com pinças hemostáticas, curva e reta, a fim de garantir melhor visualização e controle da área operatória. A incisão foi realizada com lâmina de bisturi de aço carbono nº 15 (Feather®), proporcionando acesso ao tecido fibroso (Figura 3).



Figura 3. Incisão do freio com bisturi. **Fonte:** Souza Caroline.

Em seguida, as fibras inseridas junto ao tecido ósseo foram cuidadosamente descoladas e removidas para assegurar a completa liberação da inserção do freio. A divulsão dos tecidos foi realizada com tesoura cirúrgica de Metzenbaum curva (Figura 4).



Figura 4. Divulsão do freio com tesoura de Metzenbaum. **Fonte:** Souza Caroline.

O procedimento foi finalizado com uma sutura

simples utilizando fio de seda 4.0 (Ethicon®) (Figura 5).



Figura 5. Aproximação dos bordos com sutura simples. Fonte: Souza Caroline.

Após o ato cirúrgico, a responsável pela paciente foi devidamente orientada quanto aos cuidados necessários no pós-operatório imediato. Recomendou-se repouso nas primeiras 24 horas, alimentação fria e pastosa, aplicação de bolsa de gelo na região operada para controle de edema e dor, além da higienização cuidadosa da área, evitando atrito local pelos próximos sete dias.

Prescreveu-se Dipirona 500 mg/mL, via oral, 25 gotas a cada 6 horas, em caso de necessidade, para controle da dor. Agendou-se retorno à clínica após sete dias para avaliação pós-operatória, com o objetivo de verificar a adequada cicatrização dos tecidos, realizar a remoção da sutura e avaliar os resultados da cirurgia.

Após 11 dias da realização do procedimento, a paciente retornou para a remoção dos pontos e avaliação cirúrgica, sendo observada uma cicatrização satisfatória (Figura 6).



Figura 6. Remoção de sutura e avaliação final da cicatrização. Fonte: Souza Caroline.

3. DISCUSSÃO

Evidências atuais indicam que a criação de um ambiente lúdico e adaptado é um fator importante para promover bom comportamento infantil no atendimento odontológico, além de destacar a eficácia de estratégias como reforço positivo e distração, que auxiliam na redução da ansiedade e favorecem a cooperação durante o atendimento^{7,8}. No presente caso, a paciente mostrou-se colaborativa desde o início do atendimento, sendo suficientes manejo comportamentais simples. Foram aplicadas estratégias de reforço positivo,

elogiando e incentivando comportamentos adequados, e de distração, utilizando conversas, histórias e estímulos lúdicos para desviar o foco do procedimento. Além disso, nas consultas subsequentes, criou-se um ambiente acolhedor e humanizado, com elementos decorativos escolhidos de acordo com suas preferências, o que contribuiu para que a paciente se sentisse segura e confortável (Figura 7).



Figura 7. Ambiente acolhedor e adaptado para o conforto do paciente. Fonte: Souza Caroline.

A literatura aponta que a simples presença do freio labial não constitui indicação cirúrgica. No entanto, quando há inserção baixa, espessura acentuada, desconforto estético ou prejuízo funcional, a frenectomia torna-se recomendada⁹. Ademais, destaca-se que o diagnóstico de inserções anômalas pode ser realizado por meio de exame clínico criterioso, sendo a isquemia durante a tração do freio um sinal clássico dessas alterações¹⁰. No caso clínico apresentado, a paciente apresentava freio labial superior hipertrófiado com inserção na papila interincisiva, limitação dos movimentos labiais e incômodo estético. O diagnóstico foi estabelecido a partir da observação de isquemia ao tracionar o freio.

A idade ideal para a realização da frenectomia labial ainda é motivo de divergência entre os autores. Zimmermann *et al.* (2017)¹¹ relatam a indicação do procedimento em uma paciente de 10 anos, durante a dentição mista, devido à presença de freio hipertrófiado e diastema persistente, justificando intervenção precoce para evitar prejuízos funcionais e facilitar o fechamento ortodôntico do espaço. Por outro lado, Rego (2017)¹² defende que a cirurgia deve ser preferencialmente realizada após a erupção dos incisivos laterais e caninos permanentes, considerando que muitos diastemas fecham espontaneamente com o avanço da dentição. Para esse autor, apenas diastemas persistentes associados a freios hipertróficos ou com inserção baixa

justificam intervenção, reforçando a necessidade de cautela e acompanhamento clínico. No presente relato, a paciente foi submetida à frenectomia aos 9 anos, durante a dentição mista. A decisão pela intervenção precoce considerou o desconforto estético e a limitação funcional gerados pelo freio hipertrofiado, demonstrando a importância da avaliação individualizada para definição do momento cirúrgico ideal.

Diversos autores descrevem que o bisturi convencional apresenta vantagens como baixo custo, domínio manual da incisão, hemostasia satisfatória, rapidez e menor trauma tecidual¹³. Esses fatores justificaram a escolha dessa técnica no caso relatado.

A técnica de dupla pinçagem, ou técnica de Archer, é descrita na literatura como uma abordagem capaz de proporcionar excelente controle do campo operatório, tração adequada e delimitação precisa da área a ser excisada. Estudos destacam sua contribuição para boa visibilidade, hemostasia eficiente, segurança do procedimento e prevenção da recidiva do diastema após conclusão do tratamento ortodôntico^{14,15}. Há também autores que relatam benefícios no uso de uma única pinça, com menor trauma e cicatrização acelerada¹⁶. No caso apresentado, utilizou-se a técnica de dupla pinçagem, reforçando sua efetividade clínica e previsibilidade.

Apesar do crescente uso do laser de alta potência, que favorece menor sangramento, menor desconforto e cicatrização superior, a literatura reconhece que o bisturi tradicional continua sendo uma opção eficaz, sobretudo em ambientes de ensino e serviços públicos, onde os recursos tecnológicos podem ser limitados^{15,17}. No presente caso, o pós-operatório evoluiu sem intercorrências, com cicatrização adequada e melhora estética evidente.

Gomes et al. (2015)¹⁸ ressaltam a importância de uma abordagem interdisciplinar envolvendo cirurgião-dentista (clínico-geral e ortodontista) e, quando necessário, fonoaudiólogo, para garantir resultados funcionais e estéticos satisfatórios. O planejamento integrado é apontado como determinante para o sucesso do tratamento. Essa abordagem interdisciplinar também norteou a condução do caso apresentado, contribuindo para a estabilidade dos resultados obtidos a longo prazo.

4. CONCLUSÃO

Concluiu-se que, neste relato de caso, que a cirurgia de frenectomia labial superior trouxe benefícios significativos à paciente, promovendo melhora na estética do sorriso e facilitando a higienização local. Além disso, observou-se satisfação por parte da paciente e de seus responsáveis com o resultado obtido, destacando a importância do acompanhamento odontológico contínuo.

Assim, comprehende-se que a intervenção precoce e bem planejada não só corrige as alterações funcionais e estéticas causadas pela hipertrofia do freio, mas também contribui para o bem-estar geral do paciente.

Dessa forma, ressalta-se a importância da atuação integrada dos profissionais de saúde para alcançar resultados satisfatórios e duradouros.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Capelario EFS, Silveira RED, Silva JMXA, et al. Benefícios da cirurgia de frenectomia lingual e labial na qualidade de vida do paciente odontológico. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2023; 23(3):e12167.
- [2] Saar DRG, Vinha MLM, Quintão RN, et al. A influência das alterações anatômico-funcionais do freio lingual no crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático. Revista Científica FACS. 2018; 1(1):1–13.
- [3] Anabuki AA, Silva TS, Rocha MTP, et al. Os benefícios da frenectomia frente ao tratamento de anquiloglossia: relato de caso clínico. Revista Odontológica Integrada Centro-Oeste. 2022; 2(1):1–9.
- [4] Belchior WVM, Lucena AGT, Alencar Filho AT, et al. Cirurgia de remoção do freio labial superior em paciente pediátrico: relato de caso. Revista Interdisciplinar em Saúde. 2022; 9(único):651–64.
- [5] Terceiro LH, Terceiro L, Peixoto MS, et al. Impacto da frenectomia lingual na qualidade de vida de bebês e seus pais. Revista da faculdade Paulo Picaço. 2022; 2(1):8.
- [6] Cardoso MV, Karam PSBH, Zangrandi MSR, et al. Vantagens da frenectomia labial por laser de diodo de alta intensidade. ImplantNewsPerio. 2016; 1(4):758-65.
- [7] Moreira JS, Vale MCS, Francisco Filho ML, et al. Técnicas de manejo comportamental utilizados em odontopediatria frente ao medo e ansiedade. e-Acadêmica. 2021; 2(3):e032334.
- [8] Silva MCL, Souza AG, Barbosa ML, et al. O impacto do ambiente lúdico no comportamento infantil durante o atendimento odontológico. Rev Saúde Dom Alberto. 2022; 6(1):56–63.
- [9] Souza AV, Santos AS, Dalló FD, et al. Frenectomia labial maxilar: revisão bibliográfica e relato de caso. Rev Odontol Univ Cid São Paulo. 2015; 27(1):82-90.
- [10] Delmondes FS, Gutierrez GM, Imparato JCP, et al. Freio labial superior: quando e como intervir. Rev Soc Dev. 2021; 10(2):e12608.
- [11] Zimmermann CO, Matsuura E, Matarazzo F, et al. Frenectomia labial em paciente infantil: relato de duas técnicas cirúrgicas. Rev UNINGÁ Review. 2017; 29(2):23-7.
- [12] Rego AST. Frenectomia: momento ideal de intervenção cirúrgica = Frenectomy: ideal timing for surgical intervention. [monografia] Porto: Universidade do Porto; 2017.
- [13] Silva HL, Silva JJ, Almeida LF. Frenectomia: revisão de conceitos e técnicas cirúrgicas. Salusvita. 2018; 37(1):139-150.
- [14] Leonardi N. A Frenectomia, da criança ao adulto. [dissertação] Gandra: Instituto Universitário de Ciências da Saúde; 2020.
- [15] Andrade AC, Silva FBM, Sartoretto SC, et al. Superior labial frenectomy by double clamping technique: clinical case report. Rev Flum Odontol. 2022; 1(57):e49900.
- [16] Silva YG, Ribeiro J. Frenectomia labial superior pela técnica de excisão por pinçagem única: uma revisão de literatura. Cad Odontol UNIFESO. 2022; 4(2):201-207.
- [17] Tadros S, Ben-Dov T, Catháin ÉÓ, et al. Association between superior labial frenum and maxillary midline

- diastema: a systematic review. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2022; 156:111063.
- [18] Gomes E, Araújo FB, Rodrigues JA. Freio lingual: abordagem clínica interdisciplinar da Fonoaudiologia e Odontopediatria. *Rev Odontol Bras Central.* 2015; 24(1):33-40.