

FRENECTOMIA EM PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO SOB SEDAÇÃO CONSCIENTE COM ÓXIDO NITROSO: RELATO DE CASO

FRENECTOMY IN A PEDIATRIC DENTAL PATIENT UNDER CONSCIOUS SEDATION WITH NITROUS OXIDE: CASE REPORT

Diéssica dos Santos de Azevedo¹, Letícia Soszek², Sindianara de Fátima Divardin³

1 Aluna do Curso de Odontologia

2 Aluna do Curso de Odontologia

3 Professora Mestre do Curso de Odontologia

RESUMO: O freio labial é determinado como uma prega da membrana mucosa e de tecido fibroso em forma de lâmina de faca, aderido de um lado a superfície interna do lábio superior, e, de outro lado, a gengiva na linha mediana da maxila, inserido na papila interincisiva. Uma das suas principais funções é a pega adequada ao seio materno favorecendo o aleitamento, além de limitar os movimentos do lábio e também dar suporte e estabilização ao mesmo. O freio labial quando fora dos padrões de normalidade, pode ocasionar prejuízos à saúde e bem estar do paciente, tais como: restringir os movimentos do lábio; dificuldade na higienização causando acúmulo de biofilme dental e desenvolvimento de diastema interincisivo. Quando se tem a necessidade de intervenção cirúrgica do freio labial em pacientes ainda em dentição decídua, o uso da sedação consciente com óxido nitroso vem se mostrando de grande valia, atua como um recurso auxiliar no tratamento, objetivando proporcionar melhor controle comportamental do paciente, maior conforto na realização do procedimento cirúrgico e como consequência uma resposta psicológica positiva frente ao procedimento. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de uma paciente de três anos de idade, a qual apresentava o freio labial superior extenso e fibroso, com diastema interincisivo acentuado e que tinha como queixa principal dor e sangramento na região devido à dificuldade na higienização. Neste relato de caso, foi de suma importância um diagnóstico precoce, pois, dessa forma pode-se proporcionar à paciente após o procedimento cirúrgico, a frenectomia, uma melhora do quadro, maior facilidade na higienização e melhoria na saúde bucal e geral da paciente.

Palavras-chave: Freio labial; Sedação consciente; Frenectomia;

ABSTRACT: The labial frenum is defined as a fold of mucous membrane and fibrous tissue in the shape of a knife blade, attached on one side to the inner surface of the upper lip and, on the other side, to the gum in the midline of the maxilla, inserted in the interincisal papilla. One of its main functions is to provide adequate attachment to the mother's breast, favoring breastfeeding, in addition to limiting lip movements and also providing support and stabilization to it. When the labial frenum is outside the normal range, it can cause harm to the patient's health and well-being, such as: restricting lip movements; difficulty in hygiene causing accumulation of dental biofilm and development of interincisal diastema. When surgical intervention of the labial frenum is necessary in patients still in deciduous dentition, the use of conscious sedation with nitrous oxide has proven to be of great value, acting as an auxiliary resource in the treatment, aiming to provide better behavioral control of the patient, greater comfort during the surgical procedure and, as a consequence, a positive psychological response to the procedure. The objective of this study was to report a clinical case of a three-year-old patient who presented an extensive and fibrous upper labial frenum, with a pronounced interincisor diastema and whose main complaint was pain and bleeding in the region due to difficulty in cleaning. In this case report, an early diagnosis was of utmost importance, since this way it was possible to provide the patient with an improvement in the condition after the surgical procedure, the frenectomy, greater ease in cleaning and improvement in the oral and general health of the patient.

Keywords: Labial frenum; Conscious sedation; Frenectomy.

INTRODUÇÃO

Os freios orais ou frênulos bucais, são estruturas formadas pela mesma mucosa da boca, que ligam os lábios às gengivas, e a língua ao assoalho da boca. O freio lingual, trata-se de uma prega mediana de túnica mucosa que se estende desde o assoalho da boca até a superfície inferior da língua, fazendo com que ocorra o movimento livre da mesma. É constituído por tecido conjuntivo fibrodenso, e, geralmente por fibras superiores do músculo genioglosso, sendo uma estrutura anatômica importante, que tem por finalidade, sucção, fala e alimentação. (Azevedo *et al.*2020).

Eventualmente, durante a formação do feto, o freio lingual pode ficar mais curto, conhecido popularmente como “língua presa”, ou, pode se apresentar de forma mais espessa que o normal. Na hipótese do freio lingual, essa variação é denominada de anquiloglossia. É mais comum ser caracterizada clinicamente, como a protusão da língua em forma de “coração”, a elevação extremamente reduzida, e problemas na fonação principalmente nas palavras com sílabas que contém a letra “R” e palavras com ditongos. Nota-se que isso resulta em limitações dos movimentos dessa estrutura anatômica, podendo ser identificada em diversas faixas etárias e conseqüentemente reflete de forma negativa no convívio social do paciente.

A prevalência da alteração do freio lingual pode variar conforme os critérios de diagnósticos estabelecidos, dado que na literatura não existe um consenso sobre o mesmo. Baldani *et al.* (2001) efetuaram um levantamento sobre a prevalência de alterações bucais em crianças com idade de 0 a 2 anos. A prevalência de anquiloglossia em crianças entre 0 e 3 meses e 4 e 12 meses foi de 1,59 e 1,49%, respectivamente. Já Marchesan *et al.* (2008) destacam que a incidência maior da anquiloglossia no gênero masculino deva-se ao fato de cada profissional fazer sua avaliação de maneira diferente, sem utilizarem protocolos específicos para tal.

Em 2014, após a Lei Federal 13.002 (Brasil, 2014) foi instituído a obrigatoriedade da aplicação do protocolo de avaliação do freio lingual em recém-nascidos (RNs) denominado TL (teste da linguinha), em maternidades e hospitais no Brasil, com a finalidade de identificar se este limita os movimentos da mesma. Martinelli *et al.* (2013) destacam que mesmo após a publicação da lei do teste da linguinha, existe uma parcela de RNs que não têm o teste realizado por profissionais, pois infelizmente essa ainda não é uma realidade de todas as maternidades, mostrando desta forma, a necessidade de desenvolver ações educativas que envolvam tanto a população, quanto os profissionais e gestores de saúde.

Neiva *et al.* (2008) expõem que o freio labial (superior e inferior) é determinado como uma prega da membrana mucosa e de tecido fibroso em forma de lâmina de faca, sendo aderido de um lado a superfície interna do lábio superior, e de outro lado, aderido a gengiva da linha mediana da maxila, sendo inserido na papila incisiva, estrutura que fica no céu da boca entre os dentes centrais. Tendo como função a estabilização na linha média, impedir a exposição excessiva do tecido gengival e também limitar os movimentos do lábio. Em alguns casos, o freio labial superior pode se apresentar muito fibroso favorecendo um espaçamento entre os dentes (diastema) e, nesta situação, a cirurgia de frenectomia labial é indicada em idade precoce. Já o freio labial inferior se apresenta de forma reduzida, se comparado ao freio superior.

A correção dessa anomalia anatômica, pode ser realizada através de uma técnica cirúrgica convencional, por meio de cirurgia com lâminas de bisturi e tesoura, ou com técnica alternativa, como por exemplo, o uso do laser de alta potência (RULI *et al.*, 2022). Ambas as técnicas tem o mesmo objetivo, a fim de eliminar o excesso de tecido livre interdentário, reestabelecer a anatomia da região, reduzir a tensão dos tecidos gengivais marginais, possibilitar que a língua realize todos os movimentos peculiares, como protusão, elevação até a papila incisiva, movimento de lateralidade até a comissura labial, além disso, auxilia na prevenção da recidiva de diastemas, e melhora considerável na fonética.

Com relação ao freio labial, dentre suas funções, auxilia para que não ocorra a retração gengival, restrição dos movimentos labiais, fonação sem intercorrências. Quando um freio labial tem seu desenvolvimento dentro dos padrões de normalidade, não interfere na higienização oral.

Um dos objetivos deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura associado a um relato de caso clínico, onde serão apresentadas diversas informações e características do freio labial, a importância do diagnóstico precoce e a realização do procedimento ainda na primeira infância.

Como objetivo geral, visamos melhorar a saúde bucal dessa paciente, a fim de ter uma qualidade de vida melhor, visto que a paciente já apresentava inflamação no tecido gengival próximo ao freio labial superior, devido à dificuldade de higienização durante a escovação. A paciente também já apresentava lesão cariiosa nos elementos 51 e 61.

Já nos objetivos específicos, ressalta-se a importância da escolha correta do tratamento. O uso da sedação consciente com óxido nitroso foi utilizada como um recurso auxiliar para que o procedimento ocorresse de forma mais leve e tranquila para a criança.

REVISÃO DE LITERATURA

A metodologia utilizada neste trabalho é uma revisão de literatura associada a um relato de caso, através de artigos publicados entre 2001 e 2024, onde foi possível conhecer, analisar e compreender sobre os freios bucais e a utilização do óxido nitroso em cirurgias odontopediátricas.

Entende-se que o conjunto dentofacial deve ser equilibrado e não fala-se apenas de estética, mas também de saúde e bem estar. Ter um sorriso harmonioso além de beleza traz ao indivíduo autoconfiança, refletindo assim, diretamente na saúde como um todo. Porém podem ocorrer alguns desequilíbrios, estes em formas variadas, e podem afetar de forma negativa a autoestima do indivíduo.

Como citam Molina e Frechero (2017) “o sorriso é um componente muito importante da aparência facial, podendo interferir na maneira em que as pessoas enxergam a si mesmas”. Desta forma, não podemos deixar de considerar a grande importância da aparência dental e facial na vida social e o quanto pode afetar a questão psicológica das pessoas.

É de extrema importância destacar que a saúde bucal está relacionada a saúde

geral dos indivíduos, a estrutura bucal e orofacial desempenham importantes funções e a presença de saúde bucal está intimamente relacionada ao bem estar geral do indivíduo, pois através dela é possível ter uma adequada alimentação, nutrição, comunicação e também socialização.

Dentre os desequilíbrios que podem afetar o conjunto dentofacial, pode-se citar os diastemas e, o freio labial é responsável por esse desequilíbrio. O freio labial superior encontra-se entre os incisivos centrais superiores e inserido desde a região mediana na superfície interna do lábio superior até o processo alveolar (Andrade *et al.*, 2017).

De Paula Macedo *et al.* (2013) salienta que o freio labial tem funções bem precisas, no recém-nascido, auxilia a pega adequada no seio materno e favorece o aleitamento, já no adulto, estabiliza a linha média do lábio e restringe os movimentos do mesmo, evitando o ressecamento excessivo da mucosa gengival.

Além disso, é relevante ressaltar o uso de sedação consciente com óxido nitroso, como um recurso auxiliar no tratamento odontológico infantil, a fim de proporcionar bem-estar e controle do comportamento do paciente odontopediátrico, bem como uma resposta psicológica positiva ao tratamento.

Arnez (2001) relata que algumas crianças fazem parte desse grupo de pacientes e mostram-se não cooperativas e assustadas diante do tratamento odontológico. Elas não possuem a mesma maturidade psicológica, emocional, mental e física que os adultos e, em situações de estresse, tendem a reagir com comportamentos de "luta" ou "fuga".

O objetivo da utilização da sedação consciente com óxido nitroso é proporcionar uma sensação de bem estar e controlar o comportamento do paciente, visto que a consulta odontológica associada a ansiedade e estresse se torna algo que remete medo, principalmente se tratando de paciente odontopediátrico. Devido a esse apoio da sedação, é possível usar associado à consulta odontológica e ter uma resposta psicológica positiva da criança.

Arnez (2001) explica sobre o óxido nitroso, que este é um gás incolor com odor doce e agradável, também chamado de "gás do riso", foi descoberto por Priestley no século XVIII. Ele possui propriedades que deprimem o sistema nervoso central e causam efeitos anestésicos, sendo descrito como o primeiro anestésico utilizado para eliminar a dor, levando à completa inconsciência do paciente. Em 1862, Joseph T. Clover introduziu uma mistura de óxido nitroso e oxigênio na proporção de 80% para 20%, respectivamente, para tornar o uso desse anestésico mais seguro e confortável. Atualmente, com o avanço da anestesia local, o óxido nitroso é utilizado na odontologia principalmente em pacientes ansiosos, servindo como um agente ansiolítico. Ele é estável no sistema cardiorrespiratório, possui baixa solubilidade no sangue e não se liga a moléculas sanguíneas, o que facilita a indução e reversão rápida de seus efeitos.

Portanto, é possível compreender que o desenvolvimento do procedimento odontológico se torna muito mais "leve" para o paciente odontopediátrico quando se faz o uso deste recurso da sedação, de tal forma que é possível aliviar o nível emocional da criança frente ao tratamento, assim como uma boa aceitação da mesma.

De acordo com Ladewig (2016), o óxido nitroso pode ser utilizado de forma rotineira no tratamento de pacientes odontopediátricos, sendo seguro e eficaz, com impacto positivo no comportamento e redução dos níveis de ansiedade ao longo das

consultas. Também é benéfico para pacientes ansiosos ou com condições como doenças cardiovasculares, doenças respiratórias não obstrutivas, hepáticas, oncológicas, renais, distúrbios neurológicos e endócrinos, incluindo diabetes, além de ser adequado para alérgicos, exceto aos que possuem alergia ao látex.

É importante mencionar que a sedação consciente com óxido nitroso não é utilizada apenas em pacientes odontopediátricos, mas também, em adultos, sendo, portanto, um recurso muito válido para o profissional cirurgião dentista ter a habilitação para utilizar a sedação em seus procedimentos quando for necessário. Além disso, é relevante o profissional saber a posição ideal da cadeira odontológica para que o paciente não seja prejudicado, assim como saber regular o fluxo de oxigênio e a vazão.

Após colocar a cadeira odontológica na posição supinada e ajustar a máscara nasal ao paciente, conforme o tamanho e a vedação, o fluxo de oxigênio deve ser regulado para 100%. Em crianças, deve-se iniciar com uma vazão de 5 litros, ajustando-a conforme a necessidade individual. A bolsa reservatória servirá como parâmetro, devendo encher e esvaziar corretamente. Se suas paredes colapsarem, o volume de gás está baixo; se houver distensão excessiva, haverá desperdício de gás e o volume deve ser reduzido. O excesso de fluxo pode prejudicar a respiração, gerando pressão positiva contra o nariz e dificultando a expiração. Após ajustar o fluxo ideal, inicia-se a administração do óxido nitroso em incrementos, geralmente de 10% a cada minuto, até atingir um nível adequado de sedação, com relaxamento e bem-estar do paciente. A sedação ideal é subjetiva e varia entre os pacientes, sendo limitada a um máximo de 70% de óxido nitroso. Mesmo com a concentração máxima, é fornecida uma quantidade adicional de oxigênio, cerca de 50% a mais do que o encontrado no ar atmosférico (Ladewig, 2016).

Tendo em vista que quando o paciente atinge a analgesia ideal é notável alguns sintomas e sinais, além disso também pode ter sensação de relaxamento, redução da ansiedade e medo, e, o barulho de conversas pode se tornar um incômodo ao paciente. Vale ressaltar que o paciente se sente confortável com a sedação, mantêm-se acordado e responde aos comandos quando necessário.

Ladewig (2016, p. 95) diz que o paciente pode apresentar alguns sinais e sintomas tais como: “sensação de dormência nos pés e mãos inicialmente, caminhando para pernas e braços, sensação de formigamento nos lábios, língua, palato, bochecha, e espasmos palpebrais”.

Após o término do tratamento, o óxido nitroso deve ser removido da mistura, administrando-se 100% de oxigênio por um período de 3 a 5 minutos, ou até que o paciente não mostre mais sinais de analgesia. É fundamental registrar o máximo de informações sobre o procedimento realizado, incluindo sinais vitais, teste de Trieger e qualquer eventualidade ocorrida durante a técnica, que devem ser registradas no prontuário do paciente (Ladewig, 2016).

Por fim, desde que seja uma sedação consciente bem conduzida e executada pelo profissional responsável, com uma anamnese bem feita do paciente evitando possíveis imprevistos, e um correto manejo dos equipamentos, é possível garantir uma previsibilidade de sucesso no procedimento.

MATERIAL E MÉTODOS

Para alcançar os objetivos propostos, foram analisados artigos científicos relevantes, a respeito da temática escolhida. Entende-se que a pesquisa bibliográfica oferece diversas vantagens, sendo uma etapa essencial em muitos processos de investigação científica e acadêmica.

De acordo com Gil (2002) “a principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente”.

Também foi realizado um estudo de caso, para que o tema fosse melhor estudado e aprofundado, conforme descreve Gil (2002, p.54), o estudo de caso “consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento, tarefa praticamente impossível mediante outros delineamentos já considerados”.

O estudo de caso permitiu uma investigação detalhada e aprofundada sobre a temática, proporcionando assim um entendimento mais completo do contexto e das particularidades referente ao procedimento cirúrgico e o recurso auxiliar utilizado.

CASO CLÍNICO

O presente caso clínico foi desenvolvido de acordo com os princípios éticos que regem os trabalhos com humanos, com aprovação, do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade Cescage, com número do parecer: 7.134.147. Sendo assim, foi dada continuidade no caso clínico, paciente, E.V.D.C.P, gênero feminino, 3 (três) anos de idade, compareceu juntamente com o seu responsável a Clínica de Odontopediatria II, do Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais – CESCAGE, da cidade de Ponta Grossa, PR/Brasil, para avaliação do freio labial, o qual segundo o pai ela se queixava de dor e sangramento na região devido à dificuldade na escovação.

Durante a anamnese o responsável não relatou nenhum dado médico ou odontológico relevante que pudesse interferir no tratamento, assim como nenhum trauma na região. Foi realizado o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a autorização do uso de imagens para meios didáticos e científicos conforme os protocolos éticos. Após a anamnese, procedeu-se o exame clínico intrabucal, onde verificou-se a presença do freio labial superior extenso e fibroso. A inserção interferia de maneira significativa na escovação e isso causou grande acúmulo de biofilme, além disso, apresentava um diastema interincisivo e lesões de cárie em estágio inicial.

Diante deste fato, após análise do caso da paciente e discussão com a professora orientadora, optou-se pela cirurgia de remoção do freio labial superior da paciente, para proporcionar melhor qualidade na higiene bucal. E por se tratar de uma paciente de apenas três anos de idade, e do procedimento cirúrgico ser mais invasivo e demorado, optou-se por realizar a cirurgia de frenectomia com auxílio de sedação consciente com óxido nitroso.

As figuras 1 e 2 mostram o início do processo de sedação consciente com óxido nítrico (Figura 1 e 2).

Figura 1 – Óxido Nítrico



Fonte: Autoras, 2024

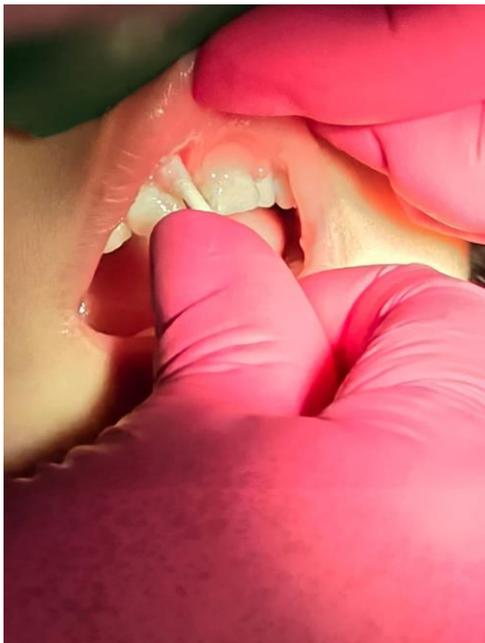
Figura 2 – Óxido Nítrico



Fonte: Autoras, 2024

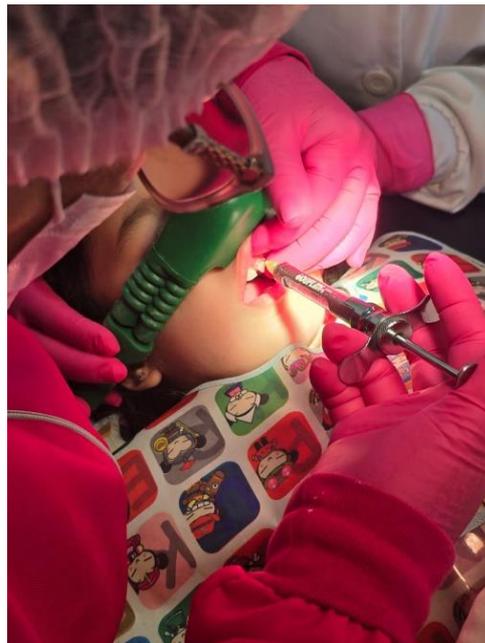
Após a aplicação do anestésico tópico com Benzocaína 200mg/g (Benzotop) (Figura 3) foi realizada a anestesia terminal infiltrativa com Lidocaína a 2% e felipressina 1.100.000, com complementação anestésica ao redor do freio labial e também na região palatina (Figura 4).

Figura 3 – Anestesia tópica



Fonte: Autoras, 2024

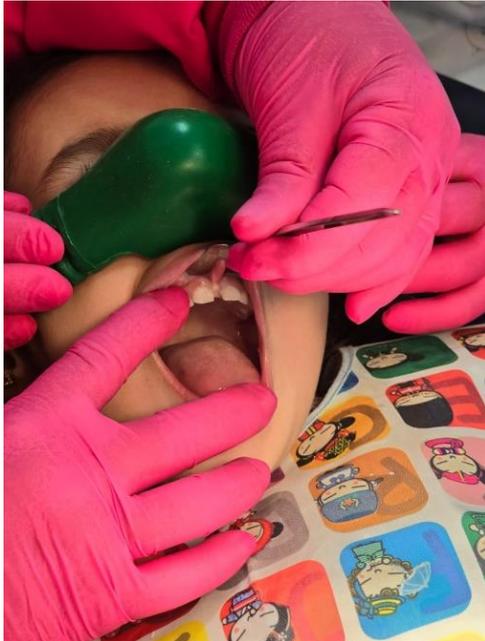
Figura 4 – Anestesia terminal infiltrativa



Fonte: Autoras, 2024

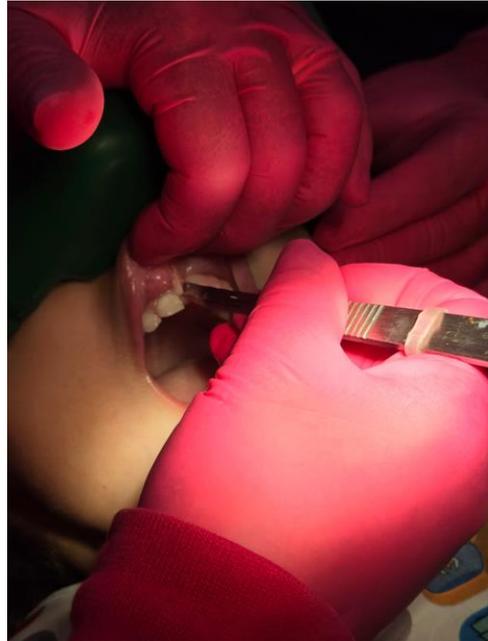
A técnica cirúrgica utilizada foi a de Chelotti. Com o auxílio da tentacânula elevou-se o lábio superior (Figura 5), em seguida, foi realizado o corte cirúrgico no sentido horizontal (Figuras 6 e 7), com uma lâmina de bisturi nº15c de forma leve e sucinta para que a lâmina deslizasse sobre o freio labial em uma única incisão, estendendo até a área do palato, (esse tipo de técnica faz a excisão completa do freio tanto pela região vestibular quanto palatina) (Figura 8).

Figura 5 – Afastamento com a tentacânula



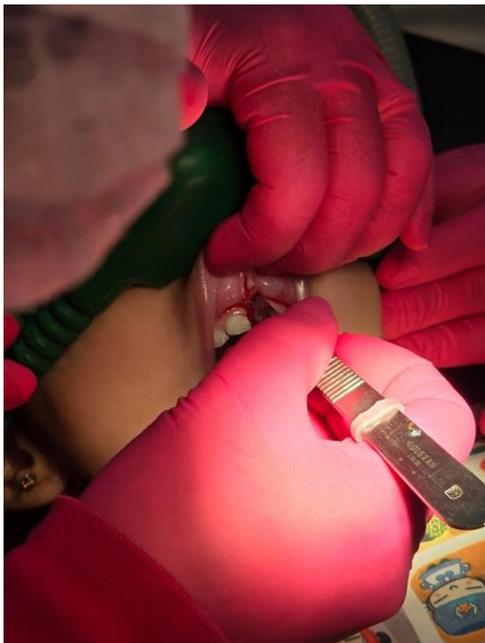
Fonte: Autoras, 2024

Figura 6 – Corte cirúrgico no sentido horizontal



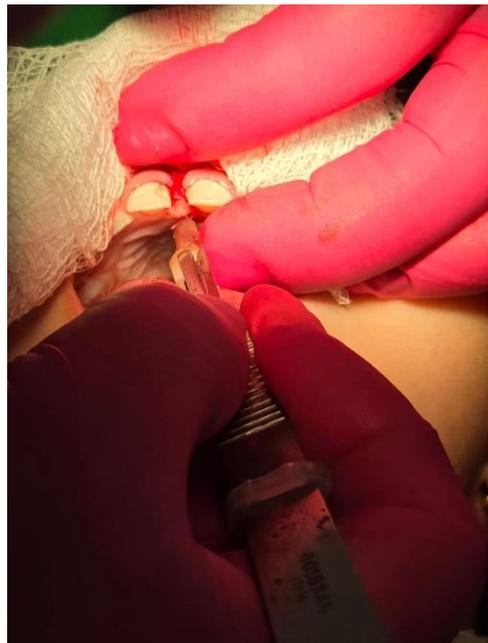
Fonte: Autoras, 2024

Figura 7 – Corte cirúrgico no sentido horizontal



Fonte: Autoras, 2024

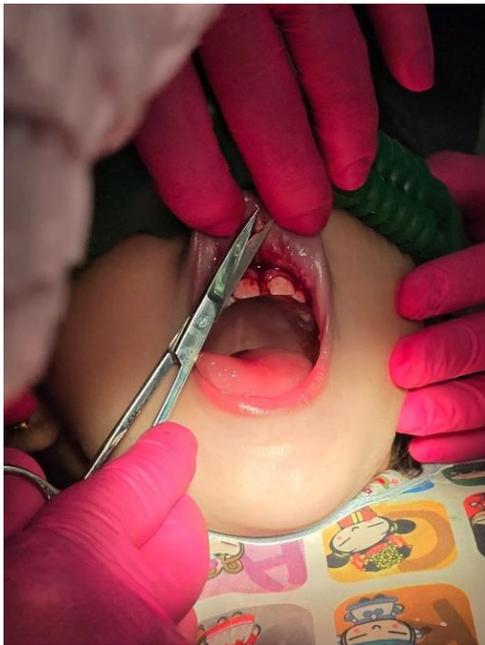
Figura 8 – Corte cirúrgico no sentido horizontal



Fonte: Autoras, 2024

E, por fim finalizada a abertura da incisão com uma tesoura de ponta reta (Figura 9), para a divulsão do tecido do freio labial, minimizando a chance de recidiva. Foi removido todo o excesso fibroso do freio labial superior (Figura 10 e 11). E realizou-se a sutura com fio shalon 3.0 de seda, sendo no total 3 pontos simples e realizada a hemostasia local (Figura 12).

Figura 9 – Avulsão do tecido com a tesoura



Fonte: Autoras, 2024

Figura 10 – Removido todo o excesso do freio labial



Fonte: Autoras, 2024

Figura 11 – Freio labial superior antes da sutura



Fonte: Autoras, 2024

Figura 12 – Sutura já realizada



Fonte: Autoras, 2024

A prescrição medicamentosa foi de Paracetamol gotas 200mg/ml, 1gota/kg de 8/8 horas durante 3 dias.

Após 14 (quatorze) dias da realização do procedimento a paciente retornou para a remoção de sutura, sem queixas de dor ou desconforto. A região do freio labial superior e do palato entre os incisivos centrais, encontrava-se em fase de cicatrização (Figura 13 e 14).

Figura 13 – Freio labial após 14 dias da cirurgia



Fonte: Autoras, 2024

Figura 14 – Área do palato após 14 dias da cirurgia



Fonte: Autoras, 2024

Após 5 meses da intervenção cirúrgica, foi realizado um novo acompanhamento a fim de verificar como estava a região operada (Figura 15, 16 e 17).

Figura 15 – Resultado final após 5 meses da cirurgia



Fonte: Autoras, 2024

Figura 16 – Resultado final após 5 meses da cirurgia



Fonte: Autoras, 2024

Figura 17 – Resultado final após 5 meses da cirurgia



Fonte: Autoras, 2024

DISCUSSÃO

Deve-se ter conhecimento que o freio labial, tem como importante função limitar o movimento do lábio que está ligado, ou seja, sua função é limitar parte do movimento dos lábios impedindo assim, que ocorram movimentos exagerados. Além disso, vale destacar que o freio labial alterado pode ocasionar algumas consequências.

Nas suas pesquisas, Andrade (2017) destaca que a posição anormal ou o aumento do freio labial superior pode dificultar a escovação dental, causar retração gengival, limitar os movimentos dos lábios, afetar a fala e a aparência do paciente, além de estar associado ao diastema entre os incisivos. O mesmo se vê nas publicações da AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY (2022) que o freio labial pode acarretar diversas consequências, como dificuldades na amamentação e na alimentação, seja ela no seio materno ou em mamadeira devido à restrição labial, o que provoca a entrada de ar causando nos bebês refluxos, cólicas ou irritabilidade.

A decisão sobre o tratamento a respeito do freio deve ser tomada através de uma cuidadosa avaliação e a condição em que o indivíduo apresenta. Na criança quando o freio labial está alterado, e influencia de forma negativa o desenvolvimento das expressões faciais, pode vir a comprometer o aleitamento materno, limitando a movimentação dos lábios, bem como prejudicar a fonação. Também pode interferir na escovação dentária que, propiciando um acúmulo de biofilme, predispõe o ambiente oral às doenças periodontais e cárie (Fonseca, 2017).

Tadros *et al.* (2022) descrevem que há resultados positivos da frenectomia labial superior, dentre esses estão a melhora da alimentação, da pega do mamilo, da fala e da aparência estética.

Conforme afirma Fonseca (2017, p. 94) “em relação a melhor época para o tratamento, preconiza-se a atenção multidisciplinar da Odontopediatria e Ortodontia por meio de um tratamento precoce ainda na dentição mista, com a indicação da cirurgia de frenectomia associada ao uso de aparelhos ortodônticos”.

Naini e Gill (2018) relatam que para a indicação de frenectomia deve haver participação multidisciplinar, e ainda apontam alguns fatores que podem ser indícios para realizar esse procedimento no freio do lábio superior, tais como: inserção frenal com aspecto baixa, espessa e carnuda, que dificulta higiene oral, ou causam traumas recorrentes durante escovação dentária, dentre outros.

Ao se tratar da melhor época para a intervenção cirúrgica, continua sendo uma questão amplamente discutida na odontologia, contando com contraposição entre muitos autores.

Carvalho *et al.* (2024) expõem que, alguns autores defendem a realização da frenectomia após a erupção do canino, de acordo com diversos autores, deve-se esperar a fase de dentição mista entre os 8 e 12 anos. Isso porque há uma grande probabilidade de atrofia do freio e o fechamento do diastema de forma fisiológica. Entretanto, outros autores sugerem a intervenção cirúrgica após a erupção dos laterais permanentes superiores, com a indicação nessa fase é para freio com a alteração de inserção baixa na papila palatina, que pode desencadear diastema considerável.

Apesar de todas as contraposições dos autores, a paciente em questão apresentava todos os indícios para que fosse realizada a intervenção precoce. A paciente relatava: dor; presença de ferio labial extenso e fibroso; sangramento gengival; diastema acentuado entre os incisivos centrais, lesão de cárie em estágio inicial, e grande dificuldade na escovação.

A intervenção precoce foi realizada de acordo com as necessidades individuais da paciente, proporcionando assim inúmeros benefícios a criança. Tratando-se do recurso auxiliar de sedação consciente com óxido nitroso, facilitou o manejo com a paciente, pois apresentava dificuldade em colaborar durante os atendimentos. É válido ressaltar que a paciente permaneceu consciente durante todo o procedimento e respondeu a todos os comandos verbais.

A utilização da sedação consciente com óxido nitroso, foi uma ferramenta valiosa durante o procedimento, proporcionou uma experiência odontológica positiva e menos traumática para a paciente, ajudando a criar confiança para as posteriores visitas e consultas odontológicas.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, a paciente continha os requisitos necessários para que fosse indicado o procedimento de frenectomia labial superior. A utilização de sedação consciente com óxido nitroso durante o atendimento, possibilitou um procedimento cirúrgico mais tranquilo tanto para paciente quanto para a profissional. A intervenção cirúrgica mostrou-se muito eficaz, confortável, segura, rápida e menos traumática.

Alcançou-se um resultado final tanto funcional quanto estético bastante satisfatório e proporcionou inúmeros benefícios à paciente, tais como: favorecimento no processo de higienização bucal, melhora na saúde gengival, sem relatos de dor na região (que antes era constante). Também foi realizada orientação básica de higiene bucal ao responsável para que o mesmo pudesse auxiliar a paciente nos momentos de escovação.

Neste caso clínico comprovou-se que a realização de frenectomia labial superior em idade precoce, pode e deve ser realizada.

Agradecimentos

A conclusão deste trabalho é fruto de um longo percurso de aprendizado, esforço e dedicação, e seria impossível realizá-lo sem o apoio de pessoas especiais que contribuíram de diversas formas.

Primeiramente, agradecemos a Deus e a Nossa Senhora, por ser nossa força e guia em todos os momentos, proporcionando saúde, perseverança e a oportunidade de alcançar mais este objetivo.

Aos nossos familiares, que sempre estiveram ao nosso lado, oferecendo amor, apoio e incentivo em todas as etapas desta caminhada. A vocês, nosso profundo reconhecimento e gratidão por acreditarem nos nossos sonhos e darem a base necessária para alcançá-los.

Aos professores e orientadores, principalmente aos que compartilharam seu conhecimento, dedicação e paciência ao longo desta jornada acadêmica. Em especial, à professora Sindianara de Fátima Divardin, por sua orientação criteriosa, e à professora Márcia Regina Werner Scheneider Abdala, pelas valiosas contribuições e ambas por acreditarem no potencial deste trabalho.

Aos colegas de turma, que dividiram conosco os desafios e experiências, aprendizados e conquistas ao longo desses anos. A amizade e o companheirismo de vocês tornaram esta jornada mais agradável de ser concluída.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. **Policy on Management of the Frenulum in Pediatric Patients. The Reference Manual of Pediatric Dentistry.** Chicago, p. 80-5, 2022. Disponível em: <https://encr.pw/IArX0>. Acesso em: 03 nov.2024.

ANDRADE, J. J. da S. et al. **Reabilitação estética anterior pós-frenectomia: relato de caso.** Archives of Health Investigation, v. 6, n. 10, p. 477-485, 2017.

ARNEZ, Maya Fernanda Manfrin et al. **Sedação consciente: recurso farmacológico para o atendimento odontológico de crianças e pacientes especiais.** Pediatria (São Paulo), v. 33, n.2, p.107-116, 2011. Disponível em: <http://www.pediatrasiapaulo.usp.br/upload/pdf/1384.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2024.

AZEVEDO, AV; MARINHO, JL; BARRETO, RC. **Anquiloglossia e frenectomia:**

uma revisão de literatura/anquiloglosse e frenectomia: uma revisão de literatura. Revista Brasileira de Desenvolvimento, v. 6, n. 12, pág. 98628–98635, 2020.

BALDANI MH, LOPES CML, SCHEIDT WA. **Prevalence of oral alterations in infants seen at the public pediatric dental clinics from Ponta Grossa - PR, Brazil.** Pesqui. Odontol. Bras. 2001;15(4):302-7.

CARVALHO, E. S. de; HAUACHE, K. M.; SOARES, R. L. A.; MOREIRA, Y. P.; FURTADO, S. da C.; SOUZA, G. C. de; SILVA, T. da S. e; DEIP, L. F. A. **FRENECTOMIA LABIAL SUPERIOR PELA TÉCNICA DE ARCHER MODIFICADA: RELATO DE CASO.** REVISTA FOCO, [S. l.], v. 17, n. 9, p. e6159, 2024. DOI: 10.54751/revistafoco.v17n9-081. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/6159>. Acesso em: 16 nov. 2024.

DE PAULA MACEDO, M., SILVA DE CASTRO, B., MILTON MARTINS DE OLIVEIRA PENIDO, S., & VALÉRIA DE SOUSA RESENDE PENIDO, C. (2013). **Frenectomia labial superior em paciente portador de aparelho ortodôntico: relato de caso clínico.** Revista da Faculdade de Odontologia-UPF, 17(3). Retrieved from <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rfo/v17n3/a15v17n3>.

FONSECA, T. M C. et al. **Frenectomia labial associada à ortodontia para fechamento de diastema.** Revista UNINGÁ Review, v. 29, n 1, p. 93-98, 2017.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LADEWIG, Victor de Miranda; LADEWIG, Sandra Fausta Almeida de Miranda; SILVA, Maiara Goulart da e BOSCO, Geraldo. **SEDAÇÃO CONSCIENTE COM ÓXIDO NITROSO NA CLÍNICA ODONTOPEDIÁTRICA.** *Odontol. Clín.-Cient. (Online)* [online]. 2016, vol.15, n.2, pp. 91-96. ISSN 1677-3888.

MARCHESAN I, REHDER M, OLIVEIRA L, LANBOGLIA R, ARAUJO T, COSTA M, MARTINELLI R. **Incidência de alterações de frênulo da língua em uma população de crianças de 1ª a 3ª série de ensino fundamental.** 16º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia., Campos do Jordão-SP. 2008.

MARTINELLI, RLC. MARCHESAN, IQ. BERRETINFELIX, G. **Protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês: relação entre aspectos anatômicos e funcionais.** Rev. CEFAC. Mai-Jun; v. 15, p. 599-610. 2013.

MELO, AJB DE et al. **Lasers de alta potência na frenectomia, seus benefícios e limitações: revisão integrativa.** Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, v. 11, n. 12, pág. e506111234806, 2022.

MOLINA-FRECHERO, N. et al. **Impact of Dental Fluorosis, Socioeconomic Status and SelfPerception in Adolescents Exposed to a High Level of Fluoride in Water.** International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 14, n. 1, p. 73, 2017.

NAINI, F.B.; GILL D.S. **Cirurgia oral: Oral surgery: Labial frenectomy: Indications and practical implications.** British Dental Journal. Londres, v.225, n. 3, p.199–200, 2018. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/sj.bdj.2018.656>. Acesso em: 03 nov.2024.

NEIVA, T. G. et al. **Técnica de frenectomia associada a enxerto de mucosa mastigatória: relato de caso clínico.** Rev Dental Press Periodontia Implanto, Maringá, v.2, n.1, p.31-36, 2008.

TADROS, Sandra et al. **Association between superior labial frenum and maxillary midline diastema — a systematic review.** International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. Nova Iorque, v. 156, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165587622000246>. Acesso em: 03 nov.2024.