

# **5 Frenectomia Associada ao Enxerto Gengival Livre**

## **INTRODUÇÃO**

O freio labial pode ser definido como uma membrana mucosa que conecta o lábio e o processo alveolar na linha média da maxila (AAP<sup>9</sup>, 1992). Em alguns casos mais severos, a presença do freio pode causar retrações gengivais, diastemas, limitação dos movimentos labiais, dificuldade de higienização e insatisfação estética para o paciente (MILLER<sup>6</sup>, 1987).

Histologicamente, o freio é formado por tecido conjuntivo denso e fibras elásticas, entretanto a presença de fibras musculares no freio ainda é contraditória (HENRY *et al.*<sup>5</sup>, 1976; GARTNER & SCHEIN<sup>4</sup>, 1991). Em muitos casos existe a possibilidade de uma resolução fisiológica do problema pela acomodação dos tecidos, e sua correção cirúrgica não é considerada até que ocorra a erupção completa dos dentes anteriores permanentes (MILLER<sup>7</sup>, 1985).

A frenectomia clássica consiste na excisão completa do freio, tecido interdental e papila palatina, entretanto este procedimento pode frequentemente resultar numa situação estética desfavorável devido à ausência de uma quantidade de tecido conjuntivo adequada (TAYLOR<sup>8</sup>, 1939). Sendo assim, algumas técnicas cirúrgicas como deslize lateral de retalho e enxerto gengival livre têm sido utilizadas com o intuito de corrigir e melhorar os resultados da remoção do freio.

O enxerto gengival livre é considerado um procedimento muito previsível, sendo uma técnica utilizada, principalmente, com a finalidade de aumentar a faixa de gengiva queratinizada. Podendo também ser usada para outras situações como: aumento de rebordo, aprofundamento de vestibulo e, ainda, para recobrimento radicular (AXIN & BRASHER<sup>1</sup>, 1983).

Apesar desta técnica não ser a mais indicada para regiões com envolvimento estético, como as técnicas de enxerto de tecido conjuntivo e retalhos pediculados, seu uso associado à frenectomia é indicado, pois evita a recorrência do freio além de criar uma área de mucosa mastigatória adequada quando uma grande quantidade de tecido é removida (FREEDMAN *et al.*<sup>3</sup>, 1982).

Desta forma, neste trabalho mostraremos um caso em que um enxerto gengival livre em "Y" foi associado à frenectomia, otimizando a área recoberta pelo enxerto na presença de um diastema de linha média, demonstrando a previsibilidade e estética satisfatória deste procedimento em casos de freios labiais anormais.

## **CASO CLÍNICO**

Paciente do sexo feminino, 35 anos, apresentou-se na Clínica de Periodontia da FOP-UNICAMP, queixando-se de um largo diastema, entre os dentes 11 e 21. Na anamnese não houve relato de nenhum envolvimento sistêmico que contra-indicasse qualquer procedimento cirúrgico.

Após exame clínico, observou-se a presença de um freio labial espesso que se estendia até a região palatina associado ao diastema. Além disso, a paciente relatava insatisfação com as restaurações em resina dos dentes anteriores (Figura 1). Frente ao caso clínico e as condições da paciente, foi proposta uma frenectomia associada a um enxerto gengival livre em "Y", com posterior substituição das restaurações em resina para fechamento do diastema e resolução estética do quadro.

A paciente foi anestesiada em ambos os lados do freio, por vestibular e por palatino, próxima ao forâmen incisivo e na região eleita como doadora do enxerto. O freio foi apreendido na superfície interna do lábio, em sua porção mais superior, com uma pinça hemostática. Uma lâmina de bisturi nº 15 foi utilizada para fazer duas incisões

**- Getúlio da Rocha Nogueira Filho**

Professor Doutor de Periodontia da FO/  
Piracicaba-UNICAMP/SP

**- Bruno Braga Benatti**

**- Sandro Bittencourt**

**- Daiane Cristina Peruzzo**

Mestres em Clínica Odontológica pela FO/  
Piracicaba-UNICAMP/SP

**- Márcio Zaffalon Casati**

Professor Assistente Doutor da FO/  
Piracicaba-UNICAMP/SP

**- Francisco Humberto Nociti Jr.**

Professor Titular de Periodontia da FO/  
Piracicaba-UNICAMP/SP

**CONTATO C/AUTOR:**

E-mail: daiaperuzzo@yahoo.com.br

**DATA DE RECEBIMENTO:**

Novembro/2004

**DATA DE APROVAÇÃO:**

Fevereiro/2005

## Frenectomia e Enxerto



Fig. 1 - Aspecto clínico inicial. Observar o freio aberrante e o amplo diastema.

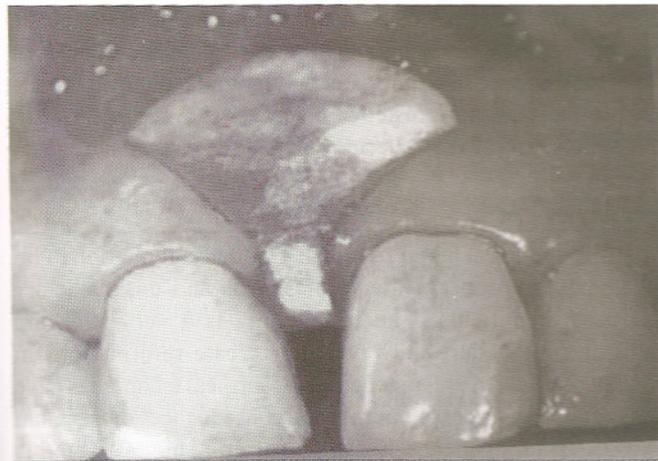


Fig. 2 - Aspecto da área receptora após a frenectomia com o molde para remoção do enxerto.

paralelas, uma de cada lado do freio, as quais iniciaram na porção superior da mucosa alveolar e convergiram em direção coronal, se estendendo até a região palatina, próxima ao forame incisivo.

Feitas as incisões, o freio foi tensionado, para que se fizesse a dissecação das fibras e completa remoção do freio. Com o papel da embalagem estéril do fio de sutura foi confeccionado um molde em cima do leito receptor, a fim de se obter as corretas medidas do enxerto (Figura 2). Uma gaze estéril embebida com soro fisiológico foi colocada sobre o leito receptor enquanto os procedimentos para a remoção do enxerto fossem realizados. O leito doador previamente escolhido e anestesiado foi incisado de acordo com o molde obtido e o tecido a ser enxertado foi removido, colocando-se uma gaze estéril embebida com soro fisiológico sobre o leito doador (Figuras 3 e 4). O enxerto foi colocado no leito receptor e suturado com suturas interrompidas até a porção palatina (Figuras 5 e 6). A área doadora também foi suturada para obter melhor contenção do coágulo.

Para o pós-operatório, foi prescrito analgésico (paracetamol 750mg), um comprimido de 6 em 6 horas por 24 horas, além de bochecho de digluconato de clorexidina 0,12%, duas vezes ao dia por 10 dias.

A sutura foi removida após 10 dias e a paciente reavaliada semanalmente por um mês, quando foi possível realizar as



Fig. 3 - Molde transferido para a área doadora palatina.



Fig. 4 - Enxerto de mucosa mastigatória removido.

restaurações (Figuras 7).

## DISCUSSÃO

O diastema mediano pode ser definido como a presença de um espaço entre os incisivos centrais. A presença de tal espaço na maxila está frequentemente associada a um freio labial anormal, que usualmente é removido previamente ao fechamento do diastema. Entretanto, a técnica de frenectomia clássica isolada, pode acarretar deformações as quais levariam a situações estéticas desfavoráveis (AXIN & BRASHER<sup>1</sup>, 1983).

A associação de um enxerto gengival livre à frenectomia possui vantagens sobre a frenectomia sozinha. A presença do enxerto evita o ressurgimento das fibras do freio, promovendo estabilidade na região através de uma ampla e espessa faixa de gengiva queratinizada (BREAUULT *et al.*<sup>2</sup>, 1999).

A maior desvantagem deste procedimento é a necessidade de um segundo sítio cirúrgico para obter o tecido doador. Porém o desconforto operatório relatado nestes casos, de procedimentos associados, não é maior do que aqueles causados quando a frenectomia é realizada como técnica isolada (AXIN & BRASHER<sup>1</sup>, 1983).

A decisão de se retirar o enxerto em forma de "Y" justifica-se pela necessidade de se estender a área recoberta pelo tecido

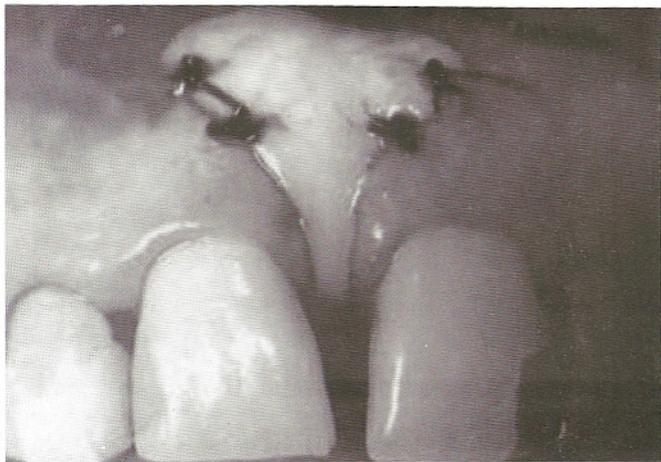


Fig. 5 - Suturas do enxerto na área receptora. Vista vestibular.



Fig. 6 - Suturas do enxerto na área receptora. Vista palatina.

até a papila interdental, evitando a formação de uma depressão na região que poderia prejudicar a cicatrização e reabilitação estética do paciente.

Para o fechamento do diastema, o tratamento ortodôntico foi indicado para o caso. Entretanto devido a idade e a condição econômica da paciente, optou-se pela utilização de resina composta fotopolimerizável, o que promoveu uma resolução funcional e estética para a paciente, embora, a longo prazo, exista o risco de pigmentação do material restaurador utilizado.

## CONCLUSÃO

Pode-se concluir que a frenectomia é uma técnica eficaz na correção de freios labiais aberrantes. Quando associado ao enxerto gengival livre, possibilita um resultado estético favorável por manter a forma e volume dos tecidos gengivais.

## RESUMO

O freio labial anormal pode causar limitações dos movimentos labiais, dificuldade de higienização, diastemas e insatisfação estética para o paciente. A frenectomia é um procedimento bastante seguro e previsível, entretanto pode causar deformações em casos extremos. Algumas técnicas cirúrgicas mucogengivais têm sido propostas com o intuito de



Fig. 7 - Aspecto clínico final após realização de procedimentos restauradores.

corrigir e melhorar os resultados da remoção do freio. Neste trabalho, um enxerto gengival livre em "Y" foi associado à frenectomia, possibilitando uma adequada quantidade de gengiva queratinizada e estética favorável para o paciente.

**Palavras-chave:** frenectomia, enxerto gengival livre

## SUMMARY

The abnormal labial frenulum may cause limitation of lip movements, improper hygiene, diastemas and unsatisfactory esthetics for patients. The frenectomy is a very safe and predictable procedure, however may create reformations in extensive cases. Several mucogingival surgical techniques have been proposed in order to improve the consequences of frenulum removal. In this paper, a free gingival graft in "Y" shape is associated to the frenectomy, providing a adequate zone of attached tissue and favorable esthetics for the patient.

**Key-words:** frenectomy, free gingival graft

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AXIN, S., BRASHER, W.J. Frenectomy plus free graft. *J Prosthet Dent.* v. 50, p. 16-19, 1983.
2. BREAUULT, L.G. *et al.* The free gingival graft combined with the frenectomy: a clinical review. *Gen Dent.* v.47, p.514-518, 1999.
3. FREEDMAN, A.L.; STEIN, M.D.; SCHENEIDER, D.B. A modified maxillary labial frenectomy. *Quintessence Int.* v.13, p. 675-678, 1982.
4. GARTNER, L.P.; SCHEIN, D. The superiorior labial frenum: a histologic observation. *Quintessence Int.* v. 22, p. 443-445, 1991.
5. HENRY, S.W.; LEVIN, M.P.; TSAKINS, P.J. Histologic features of the superior labial frenun. *J Periodontol.* v. 47, p. 25-28, 1976
6. MILLER, P.D. Root coverage with the free gingival graft. Factors associated with incomplete coverage. *J Periodontol.* v.58, p. 674-681, 1987.
7. MILLER, P.D. The Frenectomy combined with a laterally positioned pedicle graft. Functional and esthetic considerations. *J Periodontol.* v. 56, n. 2, p.102-106, 1985.
8. TAYLOR, J.E. Clinical observations relating to the normal and abnormal frenum labii superioris. *Am J Orthod.* v.25, n.3, p.646-650, 1939.
9. The American Academy of Periodontology. Glossary of Periodontal Terms. Ed. 3. Chicago: 19. 1992.