

FRENECTOMIA LABIAL - RELATO DE CASO

Rodolfo Alves de Pinho¹
Ana Victória Soares²
Milena Quintela Vieira²
Jéssica Cristina Avelar³
jessicacavelar@hotmail.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

Os freios ou frênulos são importantes estruturas anatômicas presentes na cavidade oral localizados no ventre língua (freio lingual) ou no lábio superior e inferior (freio labial). Algumas vezes, podem se encontrar alterados, hipertrofiados e provocar consequências negativas para o paciente, dentre elas alterações estéticas, funcionais e fonéticas. A presença dessas anormalidades pode interferir na adaptação de próteses dentárias, no surgimento de retração gengival, de diastemas inter incisais, além de interferir no movimento labial e/ou lingual. O objetivo do presente trabalho foi descrever o caso clínico de uma paciente atendida na Clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice – UNIVÉRTIX, Matipó/MG, diagnosticada com anormalidade do freio labial e submetida à cirurgia de frenectomia labial. A queixa principal da paciente era em relação a estética resultante de um freio labial hipertrófico. Não foram observadas alterações na fala, bem como diastema entre os incisivos centrais superiores. A cirurgia aconteceu sob anestesia local a nível ambulatorial sem intercorrências. Os pontos foram removidos após uma semana decorrida da cirurgia e a cicatrização ocorreu dentro dos padrões de normalidade. No presente caso, a cirurgia de frenectomia labial ocorreu por questões estéticas e obteve resultado satisfatório. Além da estética alcançada, as restrições de movimento do lábio superior foram eliminadas.

PALAVRAS-CHAVE: Freio Labial; Diagnóstico; Cirurgia Bucal.

INTRODUÇÃO

¹Cirurgião-Dentista pela Univértix – Centro Universitário, Pós Graduando em Docência do Ensino Superior e Mestrando na Universidade Federal de Minas Gerais

²Acadêmicas do 10º período em Odontologia pela Univértix – Centro Universitário

³Cirurgiã-Dentista pela Universidade Federal de Juiz de Fora – Especialista em Odontologia Legal e Ortodontia – Mestre em Clínica Odontológica – Doutora em Saúde – Professora e Coordenadora do Curso de Odontologia da Univértix – Centro Universitário

A cavidade oral é composta por diversas estruturas anatômicas imprescindíveis para o seu funcionamento. Estruturas como dentes, língua, periodonto, bridas e frênuos, de forma conjunta, promovem conforto para a realização de movimentos como mastigação, fonação, deglutição, entre outros. Com formação na décima semana de vida intrauterina, os frênuos — também chamado de freios — são estruturas delgadas de tecido mole que unem uma estrutura móvel a outra fixa (REBELO, 2021). Trata-se de uma prega da membrana mucosa e de tecido fibroso, que, na maioria das vezes, se apresenta com um aspecto triangular, aderindo-se na superfície interna da linha mediana do lábio (VIEIRA, 2012).

Os freios labiais são encontrados tanto na maxila quanto na mandíbula, possuindo as mesmas características funcionais em ambas as arcadas. Embora sejam indispensáveis em qualquer faixa etária, os freios labiais possuem importante função nos primeiros anos de vida, por auxiliarem nos processos de sucção do leite materno (REBELO, 2021). Ao nascimento, é comum que o freio labial esteja inserido na região da papila incisiva. Porém, ele tende a reduzir sua amplitude durante o desenvolvimento da dentição. Em alguns casos, um processo patológico se estabelece e o teto labial persiste, não ocorrendo a regressão do freio (SANTOS, OSÓRIO e FRANZIM, 2014).

Assim como todas as estruturas anatômicas, os freios podem sofrer variações que podem limitar o seu funcionamento. Isso acontece quando a sua inserção se encontra fora do lugar habitual, próximo à margem gengival, possibilitando o aparecimento de problemas periodontais. Além do impacto periodontal, essa variação pode gerar impactos negativos na vida do paciente, tais como: insatisfação estética, dificuldade na movimentação do lábio e na higienização oral (SILVA *et al.*, 2020).

Embora seja uma anormalidade pouco frequente (MEDEIROS *et al.*, 2018), o posicionamento incorreto do frênulo pode acarretar efeitos adversos importantes.

Segundo Rosa *et al.* (2018), um freio labial mal posicionado pode desencadear uma variedade de problemas na cavidade oral, como a inibição de movimentos dos lábios e da língua, má adaptação de próteses, inflamação gengival, retração gengival e perda óssea, além do comprometimento estético e funcional.

Os exames clínico e radiográfico são os melhores meios para diagnóstico desse tipo de anomalia. Os aspectos intrabucais observados são a inserção baixa na margem gengival ou na papila interproximal, isquemia da papila na face palatina —quando o freio é tracionado— e a presença de diastema interincisal mediano (SANTOS, OSÓRIO e FRANZIM, 2014).

Com o objetivo de reduzir de modo significativo o excesso do tecido livre interdentário, pode ser necessário reestabelecer a anatomia da região, removendo totalmente (frenectomia) ou parcialmente (frenotomia) o tecido hipertrófico (CAVALCANTE *et al.*, 2009).

Além das intervenções cirúrgicas supracitadas, o freio labial também pode ser removido por meio do laser (OZCELIK, SEYDAOGLU e HAYTAC, 2006; ABULLAIS *et al.*, 2016) que apresenta algumas vantagens se comparada a incisão convencional. No entanto, é uma técnica pouco utilizada (ROSA *et al.*, 2018).

A frenectomia labial pode se diferenciar quanto ao tempo operatório e as recomendações pós-operatórias. Na técnica convencional, o freio é apreendido com pinças hemostáticas e todo o tecido circundante e sua inserção são excisados com uma lâmina de bisturi (SILVA, SILVA e ALMEIDA, 2018; ROSA *et al.*, 2018).

Diante do exposto, o objetivo do presente trabalho foi descrever o caso clínico de uma paciente, atendida na Clínica Odontológica do Centro Universitário Univértix - Matipó/MG, diagnosticada com anormalidade do freio labial e submetida à cirurgia de frenectomia.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

FREIO LABIAL SUPERIOR

O freio labial se apresenta em forma de uma dobra que se insere na mucosa alveolar e estendendo-se até na mucosa de revestimento, sendo responsável por controlar os movimentos vestibulares do lábio superior e normalmente apresentam alterações morfológicas. Presente já ao nascimento, o freio labial superior se localiza na linha média e é constituída de tecido fibromuscular ou fibroso que se cobre por uma membrana mucosa (SOUZA *et al.*, 2017).

FUNCIONALIDADE DO FREIO LABIAL

O freio labial, assim como os demais freios orais, são estruturas constituídas em sua grande maioria por fibras conjuntivas, não possuindo em sua composição as fibras musculares (RUGEL, 2021). Desse modo, como todos os agrupamentos que compõem o corpo humano, as estruturas orais apresentam funcionalidades divergentes que, em conjunto, integram a homeostasia do indivíduo (SANTOS *et al.*, 2014). Assim, a cavidade bucal, em sua grande totalidade, conta com uma diversidade de morfologias que permitem os movimentos e contribuem para abertura e fechamento bucal, fala, mastigação, deglutição, entre outras variações (NARVAI e FRAZÃO, 2008). Desse modo, os freios são imprescindíveis para suportar ou proporcionar harmonia ao lábio superior, mantendo-o assim estável e firme (PONTE, 2020).

IRREGULARIDADES DO FREIO LABIAL

A presença de frênulos anormais pode resultar em diversas consequências, como problemas ortodônticos e periodontais que podem vir a existir. Os diastemas são as complicações mais frequentes (PONTE, 2020).

Essas irregularidades também podem dificultar a escovação e levar a uma movimentação da gengiva marginal, possibilitando o aparecimento de doenças periodontais, devido ao acúmulo de placa bacteriana (ALVES, 2020).

Foram considerados como anormais o freio bífido, com recesso, duplo, teto-labial persistente e com ocorrência de duas ou mais anormalidades e variações (ALVES, 2020).

TRATAMENTO CIRÚRGICO

Quando um freio ocasiona problemas orais, é necessário de modo completo removê-lo, eliminando o tecido interdentário excessivo. Essa intervenção cirúrgica é denominada frenectomia e consiste em um procedimento pouco invasivo, com altas probabilidades de êxito. Além disso, apresenta conduta técnica rápida, objetiva e econômica, com trans e pós-operatório sem complicações evidentes (CAVALCANTE, *et al.*, 2009).

A realização da cirurgia de remoção de freio anormal ocorre de diversos modos, havendo diversas técnicas e manobras cirúrgicas que se adequam a este tipo de procedimento. A frenectomia pode ser realizada com ajuda de técnica tradicional com lâmina de bisturi, por meio do laser cirúrgico ou da eletrocirurgia (PONTE, 2020).

TIPOS DE CIRURGIA

A frenectomia (remoção total do freio) e frenotomia (secção do freio sem eliminá-lo) são métodos para a remoção cirúrgica do freio labial superior, além de vários outros métodos existentes. É indispensável a administração de anestésico em todos os procedimentos cirúrgicos e a técnica mais indicada é a anestesia local infiltrativa com lidocaína a 2% com 1.80000 de adrenalina. A administração é no fundo do vestibulo por vestibular e por palatino na área da papila palatina. O uso da lâmina nº15, agulhas de diâmetro pequeno e fio de sutura monofilamentado reabsorvível é recomendado para que não aconteça trauma tecidual durante o procedimento (PINTO, 2018).

Existem duas técnicas cirúrgicas para realizar a frenectomia: a técnica convencional — que consiste em apreender totalmente o freio labial com pinças hemostáticas e em seguida removê-lo com uma lâmina de bisturi, posteriormente, realizando a sutura dos tecidos — e a outra técnica que utiliza bisturi por lasers, eliminando a necessidade de suturas (ALVES, 2020).

PÓS OPERATÓRIO

Embora o procedimento de remoção do freio anormal seja considerado simples, o pós-operatório pode vir acompanhado de dor, desconforto, edema e, até mesmo, hemorragia, condições comuns a grande maioria das intervenções cirúrgicas na cavidade oral (RUGEL, 2021). Desse modo, a medicação analgésica e anti-inflamatória faz-se necessária (GONZAGA, PERDIGÃO e SOUZA, 2021), seguida de cuidados pós cirúrgicos, como higienização oral suave, consumo de alimentos líquidos e pastosos nos primeiros dias, esquite de fontes de calor excessivo e práticas de atividades físicas intensas. (CARDOSO *et al.*, 2016).

RELATO DE CASO

Trata-se de um estudo de caso da Paciente A. A. S., gênero feminino, de 17 anos de idade, que procurou atendimento odontológico na Clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice - UNIVÉRTIX. A queixa principal que motivou a procura pelo atendimento foi relatada com as seguintes palavras: “Quero melhorar a estética do meu sorriso”. Durante a anamnese, realizada, em fevereiro de 2020, a paciente relatou não lembrar a última vez que foi a um Cirurgião-Dentista. Relatou fazer higienização bucal de 2 a 3 vezes ao dia, utilizando fio dental e enxaguante bucal. A paciente alegou não estar sob nenhum tratamento médico e não fazer uso de nenhum medicamento de uso contínuo, informou ser alérgica à dipirona sódica.

Ao exame físico intrabucal, notou-se a presença de um periodonto rosado, sem presença de edema ou secreção e foi observado um freio labial hipertrófico

que, segundo relatos da paciente, dificultava a escovação e incomodava-a esteticamente. Além disso, o referido freio restringia os movimentos do lábio superior. Foi observada, ainda, a existência de uma fratura no terço incisal do dente 21 (FIGURA 1).



Figura 1: Vista frontal do sorriso e vista aproximada do freio labial hipertrófico.

Fonte: Arquivo Pessoal.

Também foram diagnosticadas lesões cariosas nas faces oclusais dos dentes 26, 27, 37, 46 e 47. Ainda na primeira consulta, foi realizada uma profilaxia, passadas instruções de higiene oral e solicitada uma radiografia panorâmica. Nas consultas subsequentes, os dentes foram restaurados e a paciente foi remarcada para avaliação cirúrgica após o período de férias escolares. Em agosto de 2020, novo contato foi estabelecido com a paciente que retornou para reavaliação e,

então, a cirurgia de frenectomia foi agendada e realizada em setembro daquele mesmo ano.

No dia 24 de setembro de 2020, a Frenectomia Labial foi realizada. Inicialmente, foi feita uma antissepsia intra e extraoral com clorexidina a 0,12 e 2%, respectivamente. Em seguida, foi utilizado um anestésico tópico (Benzocaína) na região de incisivos superiores e realizada uma anestesia infiltrativa com lidocaína a 2% com epinefrina (1:100.000) na mesma região.

Com a utilização de duas pinças Halstead Mosquito, uma curva e uma reta, o freio labial foi delimitado. Em seguida, foram realizadas incisões com lâmina de bisturi nº 15. As incisões foram feitas sobre as superfícies interna e externa das pinças. O freio então foi removido. As fibras inseridas na mucosa alveolar também foram removidas a fim de prevenir recidiva. A sutura foi realizada em toda a extensão das incisões, com fio não reabsorvível de seda 3-0, com ajuda de pontos simples interrompidos (FIGURA 2).



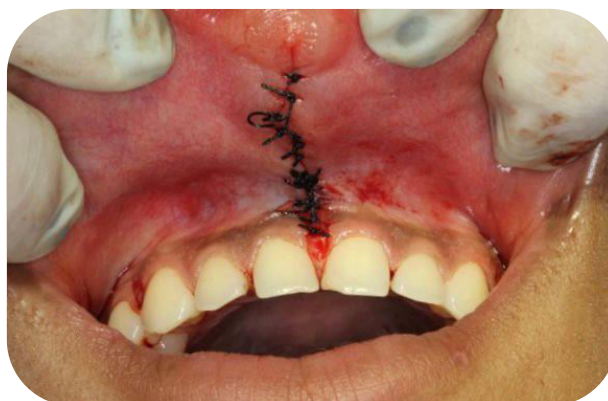


Figura 2: Sequência operatória de remoção do freio labial superior hipertrófico e sutura.

Fonte: Arquivo Pessoal.

A prescrição pós-operatória foi de Ibuprofeno 600mg de 08 em 08 horas e Paracetamol de 750mg de 08 em 08 horas por 48 horas

Na semana seguinte, os pontos foram removidos e a cicatrização da ferida cirúrgica foi avaliada (FIGURA 3).



Figura 3: Remoção de sutura uma semana após a frenectomia.

Fonte: Arquivo Pessoal.

A paciente foi remarcada para uma consulta de acompanhamento após 06 meses, porém não retornou.

DISCUSSÃO

Embora não cause uma patologia importante na cavidade bucal (DELMONDES, GUTIERREZ, IMPARATO e RAGGIO, 2021), o freio labial superior anômalo pode originar uma série de distúrbios que podem resultar em uma sequência de problemas, como o descontentamento estético (MACEDO, CASTRO, PENIDO e PENIDO, 2012), conforme aconteceu no relato de caso abordado. É, sobretudo, importante que, antes de uma intervenção cirúrgica, seja realizada uma avaliação clínica minuciosa seguida de exames radiográficos complementares, caso sejam necessários (CAVALCANTE *et al.*, 2009). Durante o exame clínico, a manobra de Graber é realizada a fim de auxiliar no diagnóstico da anomalia. A manobra consiste no tracionamento do lábio e visualização de uma área isquêmica próxima a papila incisiva (COSTA, 2013).

Quanto à etiologia e ao tratamento do freio labial anômalo, algumas contradições ainda são apresentadas na literatura científica (MACEDO, CASTRO, PENIDO e PENIDO, 2012). Segundo Díaz Pízan, Lagravére e Vilena (2016), a alteração pode ocorrer durante as fases do crescimento facial, ocasionando variações em sua forma, tamanho e, até mesmo, posição. Delmondes, Gutierrez e Imparato, (2021) ressaltam o caráter dinâmico do freio labial, destacando que sua alteração pode interferir diretamente na fala e demais movimentos da musculatura oral.

Dentre as consequências decorrentes da presença de um freio labial hipertrófico, pode-se citar: estética desfavorável, acometimento periodontal e fonação deficiente (ALMEIDA *et al.*, 1999). O surgimento de diastema entre os incisivos superiores é uma queixa comum dos pacientes com hiperplasia do frênulo labial superior (SANTOS, OSÓRIO e FRANZIN, 2014). Além disso, na presença de uma hiperplasia tecidual a higienização da área pode ser prejudicada, podendo culminar no surgimento de doenças periodontais (ESCODA e AYTÉS, 2004). No presente caso, a queixa da paciente diante da presença do frênulo labial hipertrófico

era estética. A presença de diastema inter incisivos e distúrbios na fala não foram notados.

Uma vez diagnosticada a anomalia do frênulo labial, a cirurgia deve ser realizada. A anestesia local infiltrativa bilateral é a técnica anestésica mais indicada (CAVALCANTE *et al.*, 2009). A anestesia não deve ser realizada em cima do freio labial, uma vez que ocasionaria um cenário disforme do mesmo, prejudicando a delimitação da incisão. É importante destacar, ainda, a necessidade de deposição da solução anestésica na região innervada pelo nervo nasopalatino, localizado na região anterior do palato, entre os incisivos centrais superiores (VIEIRA, *et al.*, 2014).

Muito se discute sobre a efetividade das técnicas cirúrgicas para cirurgia de frenectomia. Devishree e Shubhashini (2012) defenderam a teoria de que o correto diagnóstico e a técnica utilizada determinam o sucesso do procedimento. O presente relato faz menção a um freio hipertrófico que — segundo a classificação de Sewerin definida nos anos 70 — caracteriza-se como freio teto labial persistente (SEWERIN, 1970). A manobra cirúrgica aplicada ao caso foi a técnica romboidal, que recebe esse nome devido a uma ferida romboide profunda que se dá após a retirada das pinças com a porção triangular do frênulo (COSTA, 2013). O relato apresentado também teria altas probabilidades de desfecho positivo se executada por meio do laser cirúrgico.

A laserterapia é uma tecnologia atual e muito utilizada na odontologia para a realização de uma variedade de procedimentos. Diferenciados pelo comprimento de onda de luz que fornecem, existem vários tipos de laser (BOJ *et al.*, 2012; PINHEIRO *et al.*, 2018). O procedimento de frenectomia por meio do laser cirúrgico apresenta algumas vantagens quando comparado às técnicas que exigem incisão, como não necessitar de sutura, promoção de hemostasia instantânea e menor desconforto pós-operatório (SANTOS *et al.*, 2007; CAMEROM e WIDMER, 2003). Em contrapartida Rosa *et al.*, (2018) e Souza *et al.*, (2015) destacaram a

necessidade de maior desempenho técnico do profissional e o alto custo da aparelhagem necessária como as maiores desvantagens para realização da frenectomia labial por meio da laserterapia. A laserterapia não foi considerada no presente caso pela ausência do equipamento na Instituição onde a paciente foi tratada.

A sutura consiste na união dos tecidos que foram separados durante a sequência cirúrgica por meio de um fio agulhado (CASTRO, BONA e ÁVILA, 2007). Essa manobra possui importantes objetivos como, por exemplo, facilitar a cicatrização, propiciar hemostasia e prevenir infecções. Segundo Medeiros, Araújo-Filho e Carvalho, (2016), os fios de sutura utilizados para a realização dessa etapa cirúrgica são divididos em dois grandes grupos: os fios reabsorvíveis — fagocitados pelo organismo — e os fios não absorvíveis — comumente utilizados na odontologia por apresentarem alta resistência e menor custo.

As orientações pós-operatórias bem como as prescrições medicamentosas visam a reduzir respostas inflamatórias intensas e quadros de dor (GONZAGA, PERDIGÃO e SOUZA, 2021). A fim de promover essa função, os fármacos analgésicos e anti-inflamatórios são comumente prescritos para estabelecer um controle da resposta inflamatória e da sintomatologia dolorosa. A Dipirona sódica, um dos medicamentos mais utilizados na odontologia (FERNANDES e KOZLOWSKI JÚNIOR, 1995), é administrado por via oral e age no organismo controlando a dor, a febre e a inflamação. No entanto, durante a anamnese do caso clínico apresentado, a paciente declarou ter alergia à Dipirona, o que descartou a possibilidade de prescrição desse fármaco. Sendo assim, o Paracetamol e o Ibuprofeno, descritos como medicações de tolerabilidade similar (WANNMACHER, 2005), foram os medicamentos de escolha.

O momento considerado ideal para a correção cirúrgica do freio hipertrófico varia de autor para autor. Segundo Suter *et al.*, (2014) não é recomendado a intervenção em pacientes ainda em fase de dentição decídua, devido às

possibilidades de diagnóstico precipitado. No relato de caso descrito, a paciente possuía 17 anos de idade, corroborando o preconizado por Furlaneto, Reis e Heitz, (2001) que defende a realização do procedimento cirúrgico em idade tardia, após a erupção dos caninos permanentes. Os autores acreditam que, realizado nesse momento, as chances de recidivas se tornam menores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os freios labiais são estruturas anatômicas de grande importância na cavidade oral. Em determinados casos, eles podem possuir uma extensão anormal e pode ser necessário uma cirurgia de frenectomia para a sua reinserção. No presente caso, a cirurgia de frenectomia labial se deu por questões estéticas e obteve resultado satisfatório.

REFERÊNCIAS

ABULLAIS, S. S.; DANI, N.; NINGAPPA, P.; GOLVANKAR, K.; CHAVAN, A.; MALGAONKAR, N.; GORE, A. Paralleling technique for frenectomy and oral hygiene evaluation after frenectomy. **J. Indian Soc. Periodontol.** [s.l], v.20, n.1, p. 28-31, jan./fev., 2016.

ALMEIDA, R. R.; GARIB, D. G.; ALMEIDA-PEDRIN, R. R.; ALMEIDA, M. R.; PINZAN, A.; JUNQUEIRA, M. H. Z. Ortodontia preventiva e interceptora: mito ou realidade? **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial.** Maringá, v.4, n.6, p. 87-108, 1999.

ALVES, J. R. A. **Freio teto labial: da anatomia a cirurgia.** Orientador: Renan Bezerra Ferreira. 2020. 6 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Gama, 2020.

BOJ, J. R.; POIRIER, C.; HERNANDEZ, M.; ESPASA, E.; ESPANYA, A. Review: Laser soft tissue treatments for paediatric dental patients. **European Archives of Pediatric Dentistry.** [s.l], v.12, n. 1, p.100-105, 2012.

CALVACANTE, J. A.; XAVIER, P.; MOURA, A. C. V. M.; ALENCAR, C. J. F.; IMPARATO, J. C. P. Diagnóstico e tratamento cirúrgico do freio teto labial

persistente em pacientes no período intratransitório da dentição mista – relato de caso. **Revista do instituto ciências da saúde**. São Paulo, v.27, n.3, p. 290-293, 2009.

CAMERON, A. C.; WIDMER, R. P. Manual de Odontopediatria. 3º edição, Austrália, Editora Elsevier. 2003.

CARDOSO M. V.; KARAM P. S. B. H.; ZANGRANDO, M. S. R.; GREGHI, S. L. A.; REZENDE, M. L. R.; SANT'ANA, A. C. P.; DAMANTE, C. A. Vantagens da frenectomia labial por laser de diodo de alta intensidade. **Revista INperio**, [s./], v.1, n.4, p. 772- 777, 2016.

CASTRO, H. L.; BONA, A. D.; ÁVILA, V. J. B. Propriedades físicas dos fios de sutura usados na odontologia. **Ciências Odontológicas Brasileira**. [s./], v.10, n.2, p. 85-90, abr./jun., 2007.

COSTA, S. A. L. **Freios orais – complicações clínicas e tratamento cirúrgico**. Tese: Mestrado Integrado em Medicina Dentária - Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Porto, p. 65, 2013.

DELMONDES, F. S.; GUTIERREZ, G. M.; IMPARATO, J. C. P.; RAGGIO, D. P. Freio labial superior: Quando e como intervir? **Research, Society and Development**. [s./], v.10, n.2, p. 2-10, fev, 2021.

DEVISHREE, S. K. G.; SHUBHASHINI P. V. Frenectomy: A Review with the Reports of Surgical Techniques. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**. [s./], v.6, n. 9, p. 1587-1592, nov., 2012.

DIAZ-PIZAN, M. E.; LAGRAVÉRE, M. O.; VILENA, R. Midline diastema and frenum morphology in the primary dentition. **Journal of Dentistry for Children**. Chicago, v. 73, n.1, p. 11- 14, jan./abr., 2006.

ESCODA, C. G.; AYTÉS, L. B. **Tratado de cirurgia bucal**. TOMO I. Tiempos operatórios em cirurgia bucal. 2º edição, Madrid, editora Ergon, 2004.

FERNANDES, C. E. T.; JUNIOR, V. A. K. Avaliação da eficácia analgésica da dipirona sódica versus paracetamol e cloridrato de benzidamina no tratamento da dor pós-operatória em cirurgia odontológica - Estudo duplo cego comparativo. **Artigo Original – Revista de saúde pública**. São Paulo, v.4, n.2, p. 13-17, 1995.

FURLANETO, E.C.; REIS, L.F.G.; HEITZ, C. Freio labial: uma análise crítica. **Revista portuguesa de estomatologia, medicina dentária e cirurgia maxilofacial**. [s.l.], v.42, n.3, p. 119-124, 2001.

GONZAGA, I. S.; PERDIGÃO, P. J. A.; SOUZA, A. C. D. Frenectomia associada a enxerto gengival livre: controle clínico de 2 anos. **Revista do CROMG**. Belo Horizonte, v.20, n.1, p. 34-39, 2021.

MACEDO, M. P.; CASTRO, B. S.; PENIDO, S. M. M. O.; PENIDO, C. V. S. R. Frenectomia labial superior em paciente portador de aparelho ortodôntico: relato de caso clínico. **Ver. Odonto**. Passo Fundo, v.17, n.3, p. 332-334, set/dez, 2012.

MEDEIROS, A. C.; ARAÚJO-FILHO, I.; CARVALHO, M. D. F. Fios de sutura. **Journal of surgical and clinical research**. [s.l.], v.7, n.2, p. 75, dez, 2016.

MEDEIROS, M. F.; CRUZ, J. H. A.; SILVA, R. L. B.; SOUZA, E. R. L.; HENRIQUE, D. B.; OLIVEIRA, B. F. **Tratamento de frenectomia labial com indicação ortodôntica: relato de caso**. 1 f. Tese: Relato de caso para o III Congresso Interdisciplinar de Odontologia da Paraíba. Campina Grande, 2018.

NARVAI, P. C.; FRAZÃO, P. **Saúde bucal no Brasil: muito além do céu da boca**. 21ª Edição. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2008.

NEIVA, T. G. G.; FERREIRA, D. C. D.; MAIA, B. G. F.; BLATT, M.; NOGUEIRA, F. G. R.; TUNES, U. R. Técnica de frenectomia associada a enxerto de mucosa mastigatória: relato de caso clínico. **Rev. Dental Press Periodontia Implantologia**. Maringá, v.2, n.1, p. 31-36, 2008;

OZCELIK, O.; SEYDAOGLU, G.; HAYTAC, C. M. Diode laser for harvesting de-epithelialized palatal graft in the treatment of gingival recession defects: a randomized clinical trial. **Journal of clinical periodontology**. [s.l.], v.43, n.1, p. 63-71, jan., 2016.

PINHEIRO, A. F. S.; FURTADO, G. S.; SANDER, H. H.; SERRA, L. L. L.; LAGO, A. D. N. Duas propostas cirúrgicas para frenectomia labial – convencional e a laser de alta potência. **Revista portuguesa de estomatologia, medicina dentária e cirurgia maxilofacial**. Portugal. v.59, n.2, p.125-130, 2018.

PINTO, S. A. M. **Tratamento Cirúrgico do Freio Labial Superior**. 2018. Dissertação (Relatório de Estágio) – Curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária - Instituto Universitário de Ciências da Saúde, Gandra, 2018.

PONTE, M. J. R. **A Influência da frenectomia no diastema interincisivo maxilar.** Orientador: Prof. Doutora Teresa Luísa dos Santos Sobral Costa. 2020. 57 f. Tese Mestrado Integrado em Medicina Dentária – Instituto Universitário Egas Moniz, Costa da Caparica, 2020.

PURICELLI, E. Frenectomia labial superior: variação de técnica cirúrgica. **Revista da faculdade de odontologia de Porto Alegre.** Porto Alegre, v. 42, n.1, p. 16-20, jul., 2001.

REBELO, C. M. **Frenectomia labial: revisão narrativa.** Orientador: Ana Gião, 2020. 64 f. Mestrado Integrado em Medicina Dentária. Repositório institucional da Universidade de Fernando Pessoa. Fernando Pessoa, 2021.

ROSA, P. M. M.; ROSA, P. S. M.; LEVI, Y. L. A. S.; NOGUEIRA, M. C.; VIEIRA, F. S. L. V.; SILVEIRA, E. M. V. S.; MAIA, L. P. Diagnóstico e tratamento cirúrgico do freio labial com inserção marginal: relato de caso. **Brazilian Journal society of Periodontology.** São Paulo, v.28, n.1, p. 56-59, 2018.

RUGEL, A. J. D. **A frenectomia labial/lingual na Odontopediatria.** Orientador: Dr. José Leonel Fontoura Correia De Sousa, 2021. 43 f. Dissertação conducente ao Grau de Mestre em Medicina Dentária (Ciclo Integrado). Instituto universitário de ciências da saúde. Gandra, 2021.

SANTOS, E. S. R.; IMPARATO, J. C. P.; ADDE, C. A.; MOREIRA, L. A.; PEDRON, I. G. Frenectomia a laser (Nd: YAP) em Odontopediatria. **Biblioteca Virtual em Saúde.** São Bernardo do Campo, v.15, n.29, p. 107-112, jan./jun., 2007.

SANTOS, P. D.; OSÓRIO, S. R. G.; FRANZIN, L. C. S. Diagnóstico e tratamento cirúrgico do freio labial anormal na dentição mista: relato de caso. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research,** Maringá, v.8, n.2, p. 41-46, 2014.

SEWERIN, I. Prevalence of Variations and Anomalies of the Upper Labial Frenum. **Acta Odontologica Scandinavica.** [s.l.], v.29, n.4, p. 487-496, 1971.

SILVA, C. L. S.; MELO, H. B.; NASCIMENTO, L. L. C.; VIEIRA, K. A.; BRITO, J. A. L. S.; NOGUEIRA, R. V. B. Frenectomia labial superior com laser cirúrgico de diodo: relato de caso clínico em paciente infantil. **Research, Society and Development.** São Paulo, v.9, n.11, p. 1-16, dez, 2020.

SILVA, H. L.; SILVA, J. J.; ALMEIDA, L. F. Frenectomia: revisão de conceitos e técnicas cirúrgicas. **Salusvita**, Bauru, v.37, n.1, p. 139-150, 2018.

SOUZA, A. V.; SANTOS, A. S.; DALLÓ, F. D.; BEZ, L. C.; SIMÕES, P. W.; BEZ, L. V.; VANNI, P. J. J.; PIRES, P. D. S. Frenectomia labial maxilar: revisão bibliográfica e relato de caso. **Revista de Odontologia da cidade de São Paulo**. São Paulo, v.27, n.1, p. 82-90, jan./abr., 2017.

SUTER, V. G. A.; HEINZMANN, A. E.; GROSSEN, J.; SCULEAN, A.; BORNSTEIN, M. M.; Does the maxillary midline diastema close after frenectomy? **Quintessence international**. [s.], v.45, n.1, p. 57-66, jan., 2014.

VIEIRA, J. I. M. P. **Tecnologia Laser em Medicina Dentária: Frenectomia em foco**. Orientadora: Augusta Silveira, 2012, 93 f. Monografia para obtenção do grau de licenciatura em Medicina Dentária. Universidade Fernando Pessoa Faculdade de Ciências da Saúde. Porto, 2012.

VIEIRA, P. R.; FRAGELLI, C. M. B.; CAVALHEIRO, J. P.; SANTOS-PINTO, L.; PANSANI, C. A. Técnica de frenotomia para correção de freio labial superior em odontopediatria. **Revista UNINGÁ Review**. [s.], v.19, n.3, p. 41-43, jul./set., 2014.

WANNMACHER, L. Paracetamol versus Dipirona: como mensurar o risco? **Internacional Standard Serial Number**. Brasília, v.2, n.5, p. 1-4, abr., 2005.