

FRENECTOMIA COM ENXERTO GENGIVAL LIVRE: CASO CLÍNICO

FRENECTOMY WITH FREE GINGIVAL GRAFT: A CASE REPORT

José Ricardo KINA¹
Eloá Rodrigues LUVIZUTO²
Ana Paula Ayala de MACEDO²
Mônica KINA³

RESUMO

O trabalho tem como objetivo mostrar uma técnica de frenectomia em que a remoção do freio foi seguida imediatamente da colocação de um enxerto gengival livre na área cirúrgica. Após frenectomia, há geralmente pouca quantidade de gengiva inserida (GI) remanescente. Para evitar a recidiva do freio e também, para aumentar a faixa de GI, os autores realizaram a remoção de uma papila adjacente com uma incisão semelhante à técnica de gengivoplastia e a usaram como um enxerto gengival livre na área de remoção do freio.

UNITERMOS: Gengivoplastia; Freio labial; Enxerto de tecidos.

INTRODUÇÃO

Frênulos labiais são pregas sagitais da mucosa alveolar em forma de lâmina de faca, inseridas, de um lado à superfície interna do lábio e do outro à gengiva da linha mediana dos maxilares entre os incisivos centrais^{9,18, 19,27}.

Como qualquer estrutura anatômica, o frênulo labial está sujeito a certas variações em sua forma, tamanho e posição, podendo ser amplos e resistentes, finos e frágeis¹¹.

O frênulo, pela sua constituição histológica é capaz de adaptar-se a qualquer dos movimentos dos lábios, sem grandes alterações em sua forma¹¹.

Sua função seria delimitar esses movimentos, promovendo estabilização na linha média do lábio, impedindo a excessiva exposição da mucosa gengival¹⁰. Parker²³ sugere que a função do frênulo é maior no recém-nascido, auxiliando o trabalho de sucção do músculo orbicular da boca.

Entretanto, o frênulo quando tem uma interação anormal, pode causar diastema,^{2,12,15,19,28} retração gengival^{8,15}, restringir os movimentos labiais produzindo um aspecto estético desfavorável, afetar a fonação, induzir a hábitos viciosos²¹, interferir na escovação dentária^{13, 17} e provocar a movimentação da gengiva marginal predispondo à doença periodontal, por facilitar o acúmulo de

placa bacteriana^{13, 17, 20, 24, 26}.

Portanto, o frênulo pode em determinados aspectos, expor a área de sua inserção à patologias periodontais, não só pela presença passiva, mas também agindo mecanicamente, próximo a gengiva marginal livre.

Apesar de a frenectomia ser uma terapêutica cirúrgica relativamente simples e sistematicamente estudada, vários autores tem relatado modificações técnicas e realizado diferentes análises, visando contribuir com a melhora dos resultados pós-cirúrgicos^{5,7,14,22,25}.

RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente leucoderma, 23 anos, sexo feminino, procurou a clínica de periodontia para tratamento odontológico.

Após submeter-se ao protocolo para autorização de tratamento, realizou-se a anamnese, exame clínico e radiográfico. Em seguida, realizou-se os procedimentos básicos onde buscou-se a eliminação e controle dos agentes causadores da doença periodontal.

Na etapa de reavaliação, foi planejado a eliminação do freio labial superior, pois a paciente queixava-se constantemente de traumatismo da área durante higienização, o que provocava aftas recorrentes. Além disso, o freio labial tinha uma

1 - Professor Adjunto da Disciplina de Periodontia da Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba – UNESP.

2 - Aluna do Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba – UNESP.

3 - Aluna do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Paulista – UNIP.

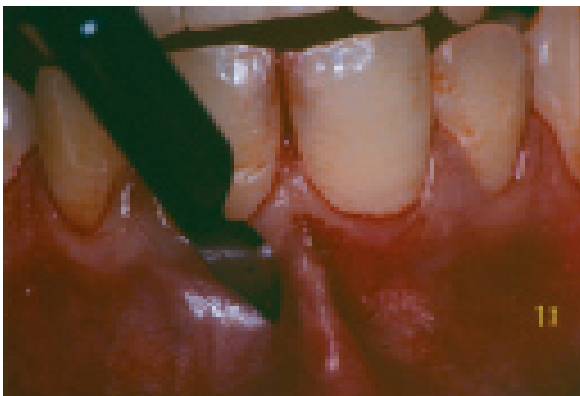
inserção próxima a gengiva marginal livre.

A técnica utilizada para este procedimento, foi a técnica convencional associada ao enxerto gengival livre, onde a área doadora foi uma papila interdental adjacente, removida através de uma incisão semelhante a utilizada na técnica de gengivoplastia.

Realizou-se anestesia terminal infiltrativa à distância para não mascarar o volume anatômico do frênulo. (Figura 1)



Fez-se uma incisão em forma de "V" para a desinserção baixa, com lâmina nº15 acoplada em bisturi de *Bard Parker* (Figura 2).



Com pinça hemostática, foi pinçada a porção inferior do frênulo e foi incisada a inserção alta do frênulo, formando, assim, uma área cruenta com formato semelhante a um losango. (Figuras 3 e 4)

Com o bisturi de *Kirkland* em uma papila adjacente, foi removida uma fina lâmina de tecido, através de incisão semelhante à técnica de gengivoplastia, o que não acarreta nenhuma perda de inserção ou seqüela estética à área doadora. (Figura 5).

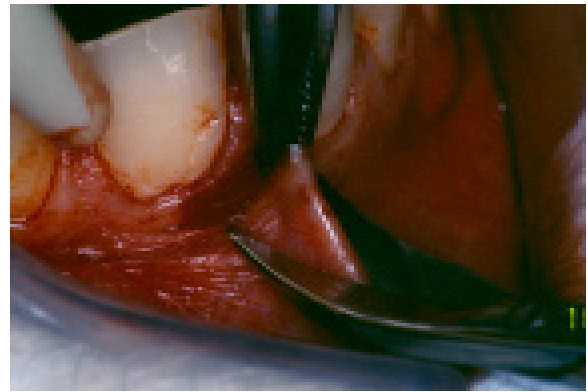


FIGURA 3- Pinçamento e corte do frênulo.



FIGURA 4- Área cruenta em forma de losango.



FIGURA 5- Bisturi de *Kirkland* e remoção do enxerto.

O enxerto foi adaptado na área receptora com pontos interrompidos e protegido com cimento cirúrgico. (Figura 6)

Como cuidados pós operatórios, foi prescrito antiinflamatório durante 3 dias, bochechos com digluconato de clorexidina 0,12%, duas vezes ao dia e foi recomendado para paciente, fazer dieta pastosa durante o primeiro dia passando a normal nos dias subsequentes.

Ao 7º dia foi removido os pontos e trocou-se o cimento cirúrgico. Ao 14º dia removeu-se o cimento cirúrgico e na seqüência as condutas de preservação foram observadas. (Figura 7)



FIGURA 6- Enxerto adaptado



FIGURA 7- Pós operatório 60 dias

DISCUSSÃO

Os freios labiais não raro trazem alguns inconvenientes aos tecidos periodontais principalmente na área próxima a gengiva marginal onde podem se inserir^{3,4,6}.

Nestes casos, a terapêutica é na maioria das vezes cirúrgica, onde podemos optar pela remoção total do freio (frenectomia), secção do freio sem eliminá-lo (frenotomia) ou reinserção do freio, que consiste em mudar a sua inserção de posição¹.

A sua constituição histológica apresenta no plano superficial um epitélio estratificado orto ou paraqueratinizado; no plano intermediário, tecido conjuntivo denso frouxo e no plano mais profundo, submucoso contendo glândulas mucosas e vasos linfáticos. Devido a estas características, temos após as cirurgias, uma cicatrização onde o resultado final leva a área a apresentar pouca gengiva ceratinizada inserida.

Este fato pode produzir na área operada, pela pouca quantidade de gengiva ceratinizada inserida remanescente, uma significativa mobilidade na gengiva marginal, o que predispõe o acúmulo de placa bacteriana, bem como a possibilidade de recidiva com reinserção das fibras do freio na mesma posição pré-cirúrgica. Para evitar estes fatos, preconiza-se fazer fenestrações no tecido periodontal em regiões mais altas da inserção do freio, o que poderia impedir a recidiva. Entretanto não raro, esta técnica traz resultados ineficazes,

bem como inconvenientes estéticos. Para evitar estes resultados negativos, alguns autores como Breault et al.⁵, e Coleton⁷, associam a frenectomia a técnicas de enxertos gengivais livres tendo o palato como principal área doadora.

Em uma tentativa de evitar o palato como área doadora, propomos neste trabalho a utilização de uma papila como enxerto gengival livre, após a remoção do freio, pois a papila apresenta um desenho anatômico triangular semelhante a área receptora onde foi removido o freio labial, o que auxilia no resultado estético pós operatório.

Para tanto, através de uma incisão semelhante a usada na técnica de gengivoplastia removemos e utilizamos uma papila interdental adjacente que histologicamente é constituída por tecido conjuntivo denso fibroso com epitélio estratificado pavimentoso orto ou paraqueratinizado, o que permite geneticamente, proporcionar células viáveis para a diferenciação de um epitélio ceratinizado na área onde ele for enxertado. Sendo assim, a colocação da papila interdental na área receptora onde removemos o freio, promove um aumento da faixa de gengiva inserida ceratinizada o que instaura maior estabilidade da gengiva marginal, bem como causa um mínimo de alteração estética, pois o enxerto mantém as mesmas características da área doadora.

Em relação à área doadora, a incisão semelhante à técnica de gengivoplastia para colheita do enxerto gengival livre não promove qualquer alteração na quantidade e qualidade da gengiva interpapilar, pois procuramos não incisar nenhuma das fibras gengivais de suporte que se inserem contra o dente através do cimento (grupo de fibras dento gengivais), que são componentes importantes da distância biológica e que são denominadas de inserção conjuntival¹⁶.

Portanto, a técnica proposta, além de manter a inserção do freio distante da gengiva marginal, promove aumento da gengiva ceratinizada inserida, promove estética consistente com o padrão de saúde gengival, bem como não promove nenhum dano a área doadora.

Apesar de alguns autores utilizarem técnicas de enxerto gengival livre associado com a frenectomia^{5,7} a técnica por nós descrita pode ser uma alternativa indicada para a eliminação do freio associado a técnica de enxerto gengival livre, sem a necessidade de ter o palato como área doadora.

CONCLUSÃO

Esta técnica viável e simples pode ser uma alternativa para eliminação do freio, com aumento da gengiva ceratinizada inserida na área, o que impede a reinserção do freio próximo a área de gengiva marginal livre pós frenectomia.

ABSTRACT

The aim of this clinical study is to show a frenectomy procedure combined with either a free papilla graft, harvested from the interproximal area close to the surgical area of the frenectomy by using a conservative gengivoplasty.

UNITERMS: Gingivoplasty; Labial frenum; Tissue transplantaion.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - Addy M, Dummer PM, Hunter ML, Kingdon A, Shaw WC. A study of the association of fraenal attachment, lip coverage, and vestibular depth with plaque and gingivitis. *J Periodontol* 1987; 58(11): 752-7.
- 2 - Angle HE. *Malocclusion of the teeth*. 7. ed. Philadelphia: S.S. White; 1907.
- 3 - Baum AT. The midline diastema. *J Oral Med* 1966; 21(1): 30-9.
- 4 - Bergese F. Ricerche sull'inserzione dei frenulli labiali in bambini fra i 9 e 12 ani. *Minerva Stomatol* 1966; 15(10): 672-6.
- 5 - Breault LG, Fowler EB, Moore A, Murray DJ. The free gingival graft combined with the frenectomy: a clinical review. *Gen Dent* 1999; 47(5): 514-8.
- 6 - Bressman E. The importance of the frenum pull in periodontal disease. Apud Ward HL (Ed) *A periodontal point of view*, Springfield, Il: Charles C. Thomas; 1973.
- 7 - Coletton SH. Mucogingival surgical procedures employed in re-establishing the integrity of the gingival unit (III). The frenectomy and the free mucosal graft. *Quintessence Int* 1977; 8(7): 53-61.
- 8 - Compostella EA. Enfoque multidisciplinario de los diastemas y los frenillos bucales. *Rev Asoc Odontol Argent* 1980; 68(2): 74-80.
- 9 - Costa Pinto ML, Gregori C. Aspectos embriológicos, anatômicos, fisiológico e cirúrgico, relacionados com frênulo labial. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 1975; 29(3): 15-31.
- 10 - Curran M. Superior labial frenotomy. *J Am Dent Assoc* 1950; 41(4): 419-22.
- 11 - Dewel BF. The normal and the abnormal labial frenum: clinical differentiation, *J Am Dent Assoc* 1946; 33(3): 318- 29.
- 12 - Dewey M. *Practical orthodontia*, London: Herry Kenpton; 1918. 514 p
- 13 - Ewen SJ. Frena: their roles especially in periodontics. *NY State Dent J* 1968; 34(10): 626-30.
- 14 - Fowler EB, Breault LG. Early creeping attachment after frenectomy: a case report. *Gen Dent* 2000; 48(5): 591-3.
- 15 - Galassi MAS, Toledo BEC, Sampaio JEC. A importância do frênulo labial nas estruturas periodontais. *Rev Gaúcha Odontol* 1994; 42(1): 12-4.
- 16 - Gargiulo AW, Wentj FM, Orban B. Dimension and relation of the dentogingival junction in humans. *J Periodont* 1961; 32(3): 261-7.
- 17 - Goldman HME, Cohen DW. *Periodontia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1983.
- 18 - Hogeboom FE. *Odontologia infantil e higiene odontológica*. México: Uteha; 1958.
- 19 - Jacobs MH. The abnormal frenum labii. *Dental Cosmos* 1932; 74(5): 436-9.
- 20 - Lascala NTE, Moussali NH. *Periodontia clínica II*. Artes Médicas: São Paulo; 1989.
- 21 - McDonald REE, Avery DR. *Odontopediatria*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1987.
- 22 - Minsk L. The frenectomy as an adjunct to periodontal treatment. *Comped Contin Educ Dent* 2002; 23(5): 424-6.
- 23 - Parker DB. Surgical considerations of abnormal frena. *Int J Orthodont Oral Surg* 1937; 23(11): 1141-8.
- 24 - Mirko P, Miroslav S, Lubor M. Significance of the labial frenum attachment in periodontal disease in man. Part I. Classification and epidemiology of the labial frenum attachment. *J Periodontol* 1974; 45(12): 891-4.
- 25 - Puricelli E. Frenectomia labial superior: variação de técnica cirúrgica. *Rev Fac Odontol Porto Alegre* 2001; 42(1): 16-20.
- 26 - Schluger S. *Periodontal diseases: basic phenomena, clinical management and occlusal and restorative interrelationships*. 2nd.ed. Philadelphia: Lea & Febiger; 1990.
- 27 - Sicher H, Dubrul EI. *Anatomia bucal*. 6. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan; 1977.
- 28 - Taylor JE. Clinical observations relating to the normal and abnormal frenum labii superiores. *Am J Orthod Oral Surg* 1939; 7(25): 646-50.64

Endereço para correspondência:

José Ricardo Kina
Rua José Bonifácio, 1193 - Araçatuba-SP
CEP 16015-050
E-mail: kinajr@hotmail.com

Recebido para publicação em 06/01/2005
Enviado para análise em 10/01/2005
Aprovado para publicação em 21/06/2005