

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

TÍTULO : FRENECTOMIA LABIAL EN NIÑOS

Para optar : El Título profesional de Cirujano Dentista

Autora : Bachiller Lidia Huarhuachi Yslachin

Asesora : Mg. María Antonieta García Gutiérrez

Línea de Investigación Institucional : Salud y Gestión de la Salud

Lugar o Institución de Investigación : Clínica y Patológica

Huancayo – Perú

2022

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, a mis padres por ser los pilares más importantes y por demostrarme siempre el cariño que me tienen y apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar todo obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida, a mi madre que con su demostración de una madre ejemplar me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre preservar a través sus sabios consejos.

CONTENIDO

RESUMEN	5
Descripción del Problema:.....	8
Justificación:.....	8
Objetivo general:.....	8
CAPITULO II.....	9
MARCO TEÓRICO	9
ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
BASES TEÓRICAS.....	10
INDICACIONES PARA UN TRATAMIENTO QUIRURGICO.....	11
VISTA CLÍNICA.....	11
TRATAMIENTO.....	12
CAPITULO III.....	14
RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA.....	14
CONCLUSIONES.....	20
APORTES.....	21
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	22

RESUMEN

En el aparato estomatognático aparecen patologías diversas una de ellas son los frenillos tanto labiales como linguales que pueden traer consecuencias a futuro muchas pueden ser de origen congénito o adquiridas, pero pueden provocar deformidades estéticas, funcionales y fonéticas.

Los Frenillos cuando se vuelven patológicos pueden ocasionar problemas periodontales como fonéticos, ortodóncicos como protésicos.

El tratamiento es quirúrgico en su mayoría dependiendo del grado de inserción que tiene predominio con la edad, muchos estudios también refieren que la edad cronológica y crecimiento cráneo facial interviene en la toma de decisiones se puede efectuar con instrumentos quirúrgicos o laser.

El objetivo es determinar la efectividad de una frenectomía labial en un paciente con dentición mixta.

La realización del caso constó de un tratamiento de frenectomía labial superior con buen pronóstico el cual los padres vinieron a la consulta y manifestaron que sus dientes de su menor hijo se estaban abriendo el cual se diagnosticó frenillo labial bajo y se procedió a una frenectomía labial y controles satisfactorios.

Palabras clave: Frenillo, muco gingival, frenectomía.

ABSTRACT

Various pathologies appear in the stomatognathic apparatus, one of them are both labial and lingual frenulums that can have consequences in the future, many of which can be of congenital or acquired origin, but can cause aesthetic, functional and phonetic deformities.

Braces when they become pathological can cause periodontal problems such as phonetics, orthodontics and prosthetics.

The treatment is mostly surgical depending on the degree of insertion that predominates with age, many studies also report that chronological age and cranial-facial growth are involved in decision-making, it can be done with surgical or laser instruments.

The objective is to determine the effectiveness of a labial frenectomy in a patient with mixed dentition.

The realization of the case consisted of an upper lip frenectomy treatment with a good prognosis, which the parents came to the consultation and stated that their youngest son's teeth were opening, which was diagnosed as a lower lip frenectomy and a lip frenectomy was carried out. satisfactory controls.

Keywords: Frenulum, mucogingival, frenectomy.

INTRODUCCIÓN

Cuando incluimos una patología como los frenillos tenemos que tener de conocimiento que este tejido se va a presentar en diferentes formas y tenemos que llegar a un diagnóstico exhaustivo ya que podemos encontrarlos como de tipo fibroso, muscular o mixtos.

La cercanía con las estructuras anatómicas puede provocar problemas periodontales, funcionales, fonéticas y protésicas, cuando exista hipertrofia es capaz de causar limitación y continuar con tratamientos de terapia de lenguaje a frenectomía².

Cuando se tiene que hacer el análisis de un frenillo patológico tenemos que tener en cuenta la clasificación de estos tipos de frenillos al cual se pueden presentar como congénitos o adquiridos³.

En el diagnóstico clínico tenemos que tener en conocimiento la aplicación del Test de Graver o de isquemia positivo y en la parte radiológica descartar si se pueda tratar de un mesiodents u otra patología.

En el plan de tratamiento que se debe realizar es una frenectomía según sea el caso como una cirugía mucosa que es la exéresis del frenillo o también una frenotomía que es reposición del frenillo, como también una cirugía fibrosa ósea.

CAPITULO I

Descripción del Problema:

El frenillo vestibular como tejido mucoso o fibromucoso unido al maxilar superior que hasta su formación y función son desconocidas se vuelve una alteración cuando se vuelven patológicas creando problemas como diastemas como en el presente caso clínico. En el presente caso clínico se evidencia el diastema de las piezas dentarias 1.1 y 2.1 y un frenillo corto causante de esta alteración, con los análisis del caso se da un plan de tratamiento como la frenectomía en el frenillo mucoso vestibular con buen pronóstico y refiriéndole al área de ortodoncia.

Es por eso que formulamos el problema en ¿Cuál es la efectividad de una frenectomía labial en un paciente con dentición mixta?

Justificación:

Hoy en día los tratamientos de frenectomía vestibular se realizan en diferentes formas, hasta muchos lo realizan sin un sistema de protocolos, pueden causar mala praxis y teniendo que realizar una doble intervención por desconocimiento de muchos dentistas, Este caso clínico se inserta a la comunidad odontológica como a los estudiantes y a los padres en general para que sirva de aporte sobre un caso trabajado con los protocolos de hoy en día sobre el acto quirúrgico convencional que se tiene que aplicar en los centros odontológicos y que va a traer como consecuencia la eliminación de esta patología y producto de ello el tratamiento viente ortodóntico y devolverle la funcionabilidad estética entre otros a nuestro paciente.

Objetivo general:

Determinar la efectividad de una frenectomía labial en un paciente con dentición mixta.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- **Castro Y.** En lima el 2017 se presentó un trabajo de investigación titulada. **“Tratamiento del frenillo aberrante, frenectomía y frenotomía”**. Tuvo como objetivo revisar los tratamientos quirúrgicos de frenillos aberrantes sacando una serie de información de bases de datos como *“Scopus, Pubmed; Scielo Y Lilacs”*, llegando a la conclusión que ambos procedimientos son eficaces con una opción alternativa con el empleo del láser para la indicación para este tipo de tratamientos⁴.
- **Dasgupta y Cols.** Llegaron a evaluar el 2017 la “prevalencia de las variaciones morfológicas del frenillo labial maxilar”. Haciendo un estudio del tipo de frenillos en pacientes entre 5 a 74 años de edad, se tuvo un resultado de frenillos simple en primer lugar seguido del bífido concluyendo que estas alteraciones etc. Entre media y cortas son también comunes y que pueden causar alteraciones tanto en la higiene bucal como en la estética, la oclusión entre otras.⁵.
- **Gómez R.** (2008). **“Frenectomía convencional frente a frenectomía laser”**, a través de esta investigación nos puede decir que entre las frenectomías no son problemas aislados y que existe un porcentaje que se van a someter a estos tipos de tratamientos y que pueden ser de alteraciones nutricionales en bebes creando dificultad en la fono articulación y diferentes características que alteran este tipo de patologías produciendo pacientes retraídos, callados y tratados con Bulling en su centro de estudios y creando a la vez otra alteración psicológica en algunos.

La conclusión en la que llega este autor es que las dos técnicas son interesantes la quirúrgica como el de tipo laser siendo esta última como menos traumática en el paciente por sus ventajas en la cauterización por el láser.

- **Torres E.** en su estudio en el año 2014 sobre la “prevalencia de alteraciones del frenillo labial superior” en un estudio de tipo observacional realizado en estudiantes de una universidad con una población de 894 de ambos sexos entre 18 a 30 años de edad con el objetivo de determinar el porcentaje de prevalencia entre estos pacientes llega a unos resultados interesantes entre frenillos con apéndice un 79% comparado con nódulo 17% con bajos porcentajes entre otros llegando a la conclusión que un 25% presenta la variante afectada del frenillo superior labial alterado.⁷.

BASES TEÓRICAS

Frenillos Orales

Es una banda recubierta tanto en el maxilar superior como en el inferior de tejido mucoso o muscular o mixto y estas a su vez pueden afectar esta zona causando alteraciones en la funcionabilidad, oclusión, estética, o fonación entre otras. La alteración se puede evidenciar cuando se encuentran de forma corta, pero haciendo un estudio histológico nos encontramos con capas formados por “un epitelio escamoso estratificado por la mucosa oral, por un tejido conjuntivo fibroso y una submucosa con glandular menores y linfáticas”.

Cuando hacemos un estudio sobre la localización de estos frenillos pues, por anatomía nos encontramos con 7 frenillos distribuidos en tres superiores y tres inferiores siendo estas dos laterales una central y una lingual

Frenillos y sus tipos

Podremos encontrar en estos tipos como el frenillo:

- **De tipo fibroso:** compuesto de membrana mucosa y tejido conectivo.
- **De tipo Muscular** estas se pueden integrar a los músculos dentro del frenillo y los más conocidos pueden ser el elevador propio del labio superior, musculo nasal y músculo elevador del ángulo de la boca.
- **De tipo mixto.** También llamado fibromuscular es la unión tanto fibrosa como

INDICACIONES PARA UN TRATAMIENTO QUIRURGICO

- Edad
- Fonación deficiente.
- Diastemas
- Alteraciones periodontales.
- Hábitos orales anómalos.
- Anquiloglosia.

VISTA CLÍNICA

- Diastema inter incisal medial superior.
- Limitación del movimiento del labio superior.
- Problemas de autoclisis en el vestíbulo.
- Labio corto y bermellón elevado.
- Alteración en relación con las prótesis

TRATAMIENTO

Va a depender de varios factores, también debemos incluir la edad y opinión de otras especialidades como la fonoaudiología y terapia del lenguaje.

El tratamiento que puede realizarse es la quirúrgica tenemos que tener en cuenta que hoy en día se practica tanto la convencional como también el de tipo laser o con electrocauterio estas dos últimas menos traumáticas pero que van a depender de anestesia previa⁹.

TÉCNICAS QUIRÚRGICAS

La frenectomía es la más recomendada, pero en los en los reparos anatómicos podemos encontrar frenillos centrales o laterales o linguales ya sea con diferentes alteraciones en la cual tendremos que actuar de forma adecuada con un buen diagnóstico y plan de tratamiento.

La técnica que podemos aplicar en estas intervenciones pueden ser la Z-plastia, la cirugía de tipo ósea o la de tipo fibrosa con técnicas convencionales o laser o electrocauterio.

La frenectomía mediante la cirugía romboidal es una buena técnica, pero tiene dos inconvenientes importantes: deja la cicatriz en la misma dirección del frenillo y no se consigue alargar el labio superior¹⁰.

FRENECTOMÍA CON TÉCNICA LASER

La evolución de los aparatos laser hace que los tratamientos puedan llegar hacer para el paciente un beneficio y sea menos traumático tanto la intervención y post tratamiento ya que se va obviar de puntos de sutura ya que la cauterización es inmediata.

En comparaciones y estudios hechos sobre la técnica quirúrgica convencional con las de tipo laser no se encuentra mucha información sobre los beneficios en mayor proporción de las dos técnicas, pero si, los resultados beneficiosos de igual forma sobre la mejora con efecto irreversible, pero tenemos que tener en cuenta que no todos los tratamientos son de una sola cita, ya que pueden necesitar estas de dos y hasta tres tratamientos o intervenciones según sea el caso.¹¹.

CAPITULO III

RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA

Se presenta a la consulta un paciente de sexo masculino de 07 años de edad con aparente buen estado de salud ubicado en tiempo y espacio, el acude a la consulta acompañado de su madre y nos manifiesta la madre que hay una preocupación por que los dientes de su menor hijo están separados en la parte superior, la mamá del paciente refiere que desde que le salieron las piezas dentarias anteriores se empezaron a separar y desea saber si es normal o va a necesitar algún tratamiento

A la inspección clínica podemos observar que el paciente tiene un frenillo labial corto., el cual generó un diastema en las piezas anteriores.

- **PLAN DE TRATAMIENTO**

CIRUGÍA: Frenectomía labial.

Se realizó el tratamiento frenectomía labial, ya que el diagnóstico es el frenillo corto, primeramente, pusimos anestesia tópica, para luego poner anestesia infiltrativa y así el paciente no sienta dolor, ya que este tratamiento está indicado a pacientes bebés y niños, se realiza la incisión del frenillo labial separando estos dos tejidos, posteriormente se realiza la cicatrización por primera intención realizando 2 puntos de sutura.

Al retirar la sutura podemos observar que tiene una buena cicatrización y que el tratamiento fue un éxito.

CASO CLINICO

Fig.1 FOTOGRAFIAS INTRAORALES



Fig.2 ANESTESIA TÓPICA



Fig.3 ANESTESIA INFILTRATIVA



Fig.4 INSICION EN EL FRENILLO LABIAL

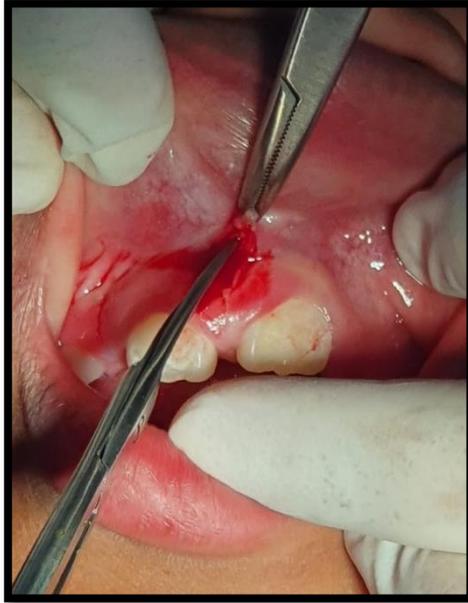


Fig.5 IRRIGACION CONSTANTE CON AGUA DESTILADA Y COLOCACIÓN DE PUNTOS



Fig.6 SUTURA SIMPLE EN VERTICAL



FIG.6 TÉRMINO DE LA SUTURA SIMPLE



Fig.6 CICATRIZACION DE PRIMERA INTENCION



CONCLUSIONES

- En el diagnóstico sobre el tipo de frenillo que se presenta debemos tener en cuenta sobre el tipo de frenillo que se presenta para actuar, el cual se puede presentar como el tipo mucoso, fibroso o mixto.
- Siempre tenemos que tener en cuenta la edad del paciente para ver si puede requerir una intervención o esperar para actuar en la manera correcta pero también tenemos que tener una opinión sólida en el fonoaudiólogo y terapeuta del lenguaje.
- Tenemos que tener en cuenta que han entrado al mercado los aparatos laser y electrocauterio, pero también la técnica convencional no está descartada ya que es una con mayor porcentaje que se efectúa a nivel de Huancayo.
- Las evoluciones de las frenectomías son buenas, pero tenemos que tener en cuenta que el paciente puede necesitar dos a tres intervenciones según sea el caso.

APORTES

- El post tratamiento en la técnica convencional requiere de observación continua y si es conveniente de tratamiento farmacológico como analgésicos para mejor comodidad del paciente.
- El descarte sobre el frenillo corto es una preocupación en el área ya que no prestan mucha atención en el sector del estado o los padres no reciben charlas sobre prevención en este tipo de casos y de cómo actuar, se debe establecer una norma de despistaje de frenillos patológicos y así también intervenir en el momento adecuado en el paciente niño.
- El tratamiento farmacológico puede ser de modo profiláctico con antibióticos y desinflamantes

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Queiro M. Frenillo lingual: cambios después de la frenectomía . J Soc Bras Fonoaudiol. 24 (4): 409-12: 2012.
2. Devishree SK. Frenectomy: A review with the reports of surgical techniques. J Clin Diagn Res. 2012; 6(9):1587-92. doi: <https://doi.org/10.7860/JCDR/2012/4089.2572>.
3. Ries GA. Los frenillos: Frenillo labial. Frenillo lingual. En: Ries GA, ed. Cirugía Bucal. Buenos Aires (Argentina): El Ateneo, 1987; 401-7.
4. Castro Y. Tratamiento de frenillo aberrante, frenectomía y frenotomía. Tesis para obtener título de cirujano dentista. Lima; 2017.
5. Dasgupta P, y col. Morphological variations of median maxillary labial frenum: A clinical study. J Stomatol OralMaxillofac Surg. 2017; Dec;118(6):337-341.
6. Gómez R. Frenectomía convencional frente a frenectomía laser. Tesis para obtener título de cirujano dentista. México; 2007.
7. Chiapasco, M. Tácticas y técnicas en cirugía oral (Segunda ed.). Caracas: AMOLCA; 2010.
8. Queiro M. Frenillo lingual: cambios después de la frenectomía . J Soc Bras Fonoaudiol. 24 (4): 409-12: 2012.
9. Chiapasco, M. Cirugía Oral Texto y atlas en color. Madrid: MASSON, S.A: 2004.
10. . Gay Escoda C. Cirugía Bucal. Pág. 577 a 588.Ergon; 2008.

11. Devishree SK. Frenectomy: A review with the reports of surgical techniques.
J Clin Diagn Res. 2012;6(9):1587-92.