

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología



Trabajo de Suficiencia Profesional

Título : **FRENECTOMÍA LABIAL EN UN PACIENTE DE 8 AÑOS DE EDAD**

Para optar : El Título Profesional de Cirujano Dentista

Autor : Berrios Cuicapusa Medali Delirio

Asesor : Mg. Rubén Jeremías Zúñiga Gómez

Línea de investigación institucional: Salud y Gestión de la Salud

Línea de investigación de la escuela Profesional de: Odontología

Lugar o institución de investigación: Huancayo

HUANCAYO – PERÚ

2023

I. PRESENTACIÓN

DEDICATORIA:

A ti querido hijo y sobrinos por ser mi motor y motivo

A ti madre mía por estar ahí cuando más lo necesitaba.

A la universidad y docentes que me brindaron el conocimiento.

AGRADECIMIENTO

Gracias docentes por guiarme por la senda del saber.

A mi asesor por formar parte de este caso clínico.

CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

FRENECTOMÍA LABIAL EN UN PACIENTE DE 8 AÑOS DE EDAD

Cuyo autor (es) : **BERRIOS CUICAPUSA MEDALI DELIRIO**
Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**
Escuela Profesional : **ODONTOLOGÍA**
Asesor (a) : **MG. ZUÑIGA GOMEZ RUBEN JEREMIAS**

Que fue presentado con fecha: 08/03/2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 08/03/2023; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 30%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software una sola vez.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 09 de marzo de 2023

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud



Ph.D. EDITH ANCCO GOMEZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 05 - DEI - FCS - UPLA/2023

c.c.: Archivo
EAG/ycsp

CONTENIDO

I. PRESENTACIÓN	
DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
RESUMEN.....	6
ABSTRAC.....	7
II. INTRODUCCION	8
2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
2.2 . MARCO TEORICO.....	9
2.2.1. ANTECEDETES.....	9
NACIONALES.....	9
INTERNACIONALES.....	10
2.2.2.BASES TEORICAS.....	11
FRENILLO LABIAL.....	11
HISTOLOGIA.....	11
TIPOS DE FRENILLOS LABIALES.....	12
CLASIFICACION DE MONTI.....	12
VISION CLINICA.....	13
FRENETOMIA.....	13
PROCEDIMIENTO QUIRUGICO.....	13
TECNICA QUIRURGICA.....	14
INCONVENIENTES AL EFECTUAR UA FRENECTOMIA.....	14
2.3. OBJETIVOS.....	15
III. CONTENIDO.....	15
3.1.DESARROLLO DEL CASO CLINICO.....	15
HISTORIA CLINICA.....	15
3.2. PLAN DE TRATAMIENTO.....	22
3.3 PLAN DECONTROL Y MANTENIMIENTO.....	28
IV. CONCLUSIONES.....	30

V. APORTES.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	31
ANEXOS.....	35
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	35
CONSTANCIA DE SUPERVICION.....	36
DECLARACION JURADA DE AUTORIA.....	37

CONTENIDO DE FIGURAS

FIGURA 1. TIPOS DE FRENILLO LABIAL.....	12
FIGURA 2. ODONTOGRAMA.....	19
FIGURA 3. FOTOS EXTRA ORALES.....	21
FIGURA 4. FOTOS INYTRA ORALES.....	21
FIGURA 5. RADIOGRAFIA PERIAPICAL.....	22
FIGURA 6. ANESTESIA TOPICA.....	22
FIGURA 7. ANESTESIA TECNICA INFILTRATIVA.....	23
FIGURA 8. VISUALIZACION DEL FRENILLO LABIAL CORTO.....	23
FIGURA 9. CORTE DEL FRENILLO CON TIJERA ANGULADA.....	24
FIGURA 10. ABARCANDO EL CORTE Y FORMACION DEL ROMBO.....	24
FIGURA 11. ELIMINACION DEL TEJIDO FIBROSO.....	25
FIGURA 12. ELIMINACION DEL TEJIDO.....	25
FIGURA 13. LAVADO CON SUERO FISIOLOGICO.....	26
FIGURA 14. INICIO DE SUTURA.....	26
FIGURA 15. SUTURA SIMPLE.....	27
FIGURA 16. RETIRO DE PUNTOS.....	27

CONTENIDO DE TABLAS

TABALA 1. PALPACION DE LOS MUSCULOS DE LA MASTICACION.....	17
--	----

RESUMEN

El frenillo labial aparece como un pliegue inserto en la mucosa alveolar que se extiende hasta la mucosa de revestimiento, controlando los movimientos vestibulares del labio superior, cuya función es limitar los movimientos labiales, favoreciendo la estabilización de la línea media y evitando la exposición gingival excesiva. Los frenillos labiales cortos a menudo sufre cambios morfológicos que pueden causar ciertas limitaciones como la apertura de diastemas, dificultad en la limpieza, defectos estéticos y problemas periodontales, por lo cual es importante analizar el cuadro clínico, realizar una historia clínica adecuada, efectuar un apropiado examen radiográfico, para formular y establecer un diagnóstico, y aplicar el tratamiento más adecuado entre los distintos que hoy en día se utilizan. La finalidad de este presente trabajo de suficiencia profesional fue, Aplicar el procedimiento quirúrgico de frenectomía labial aplicado en casos de frenillo corto. Lo que nos permitió establecer los tipos de incisión, colgajos y sutura para el tratamiento a pacientes con frenillo anómalo. Asimismo. El tratamiento quirúrgico convencional sigue siendo el de elección por su menor costo, está al alcance de la población de bajos recursos, la recuperación del paciente es rápida ya que es mínimamente invasiva y hay una cicatrización de segunda intención.

PALABRAS CLAVE:

Frenillo labial, mucosa alveolar, mucosa de revestimiento, diastema.

ABSTRACT

The labial frenulum appears as a fold inserted in the alveolar mucosa that extends to the lining mucosa, controlling the vestibular movements of the upper lip, whose function is to limit lip movements, favoring the stabilization of the midline and avoiding excessive gingival exposure. Short lip braces often undergo morphological changes that can cause certain limitations such as the opening of diastemas, difficulty in cleaning, aesthetic defects and periodontal problems, so it is important to analyze the clinical picture, make an adequate clinical history, perform an appropriate radiographic examination, to formulate and establish a diagnosis, and apply the most appropriate treatment among the different ones that are used today. The purpose of this present work of professional sufficiency was to apply the surgical procedure of labial frenectomy applied in cases of short frenulum. Which allowed us to establish the types of incision, flaps and suture for the treatment of patients with abnormal frenulum. Likewise. Conventional surgical treatment continues to be the one of choice due to its lower cost, it is available to the low-income population, the patient's recovery is fast since it is minimally invasive and there is a second-intentioned healing.

KEYWORDS:

Lip frenue, alveolar mucosa, lining mucosa, diastema

II. INTRODUCCIÓN

La presente investigación plantea un caso clínico sobre Frenillo bucal hipertrófico también llamado corto, el cual es un trastorno que partiremos a definir, entender y analizar sobre su origen y tratamiento, etimológicamente proviene de la palabra "Fraenum" que significa freno y son pliegues en forma de triángulo y en este caso de estudio el frenillo vestibular tiene sus características particulares y se encuentran entre los incisivos centrales.¹

Al ser un trastorno se debe de aplicar tratamiento o procedimiento clínico, ya que si los frenillos no se tratan a tiempo puede traer consecuencia y/o alteraciones patológicas como problemas periodontales, fonéticos, ortodónticos, proteicos. Pero, al hablar de la génesis de la patología los autores no se ponen de acuerdo y tampoco en el momento de la intervención, pero muchos autores le dan en gran porcentaje al origen genético.

La intervención clínica se presenta a través de la frenectomía que es la remoción completa del frenillo y se realiza con técnicas convencionales esta puede ser con el uso del bisturí, colgajos y otras como el láser.²

Al momento de plantear el tratamiento o forma de intervención no podemos olvidar que el frenillo se presenta en forma de tejido conectivo fibroso, muscular o mixto y ayudan a la fijación en la boca como los músculos, encía etc. el frenillo hipertrófico es el más común cuando se presentan estas patologías, el signo de Graber es una de las pruebas más conocidas para diagnosticar de forma certera la condición de positiva del paciente.³

Una vez realizada la cirugía se tiene que dar algunas indicaciones sobre lo que el paciente debe hacer en el post quirúrgico como el administrarle analgésicos, antiinflamatorios y adicional aplicar compresas frías en la zona intervenida.⁴

Muchas de las intervenciones requieren acompañamiento con otros especialistas como el terapeuta del lenguaje y el fonoaudiólogo para su pronta rehabilitación, también puede requerir la intervención del área odontológica

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El frenillo corto es un trastorno que según estudios realizados se presenta en mayor porcentaje en mujeres, pero las intervenciones quirúrgicas bajan en el porcentaje por que el crecimiento cráneo facial sigue el proceso y no requieren intervención en el paciente.⁵

El frenillo que no se trata a tiempo va a traer consecuencias y alteraciones tanto en los dientes como en la fonación entre otros, es por eso que debe tratarse cuando indica el especialista, hoy en día se trata con la técnica convencional ya que llega a estar al alcance de la economía del paciente y por tal motivo prevenir tratamientos caros a futuros.

Por tanto, el frenillo corto está vinculado a patologías que en muchas ocasiones requieren de tratamiento multidisciplinario, combinado: quirúrgico y ortodóntico. Este punto sigue generando controversia entre los conocedores del tema de si es necesario o no actuar sobre ellos, con qué técnica o procedimiento y en qué momento, en este trabajo se tratará de dar respuesta a como se desarrolla el procedimiento quirúrgico y se intentará establecer un criterio para solventar el problema.

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 ANTECEDENTES

NACIONALES

Yangali C. presenta en el (2021) un trabajo de caso clínico de nombre “Frenectomía labial superior como parte fundamental en el cierre de diastema interincisal” que tuvo como objetivo el demostrar la bondad y efectividad de la frenectomía, parte básica en el cierre de diastema interincisal ocasionado por frenillo labial superior, esto se efectuó en una paciente de sexo femenino con tratamiento de ortodoncia fija. Llegando a la

conclusión que permitió demostrar que la frenectomía es una técnica sencilla, eficaz, rápida, mínimamente invasiva, de bajo costo y que sin duda proporciona mejoras evidentes, en la calidad de vida.⁶

Espinoza P. En el (2019) presentó una investigación de caso clínico titulado “Ulectomía y Frenectomía en una paciente de 9 años de edad” sostuvo el propósito de investigar y demostrar la técnica de la ulectomía y el empleo de la frenectomía labial en niños llegando a la conclusión que la historia clínica es muy esencial para el diagnóstico y las recomendaciones que debe seguir en el post operatorio.⁷

Falcón B. En el (2016) hizo un estudio sistemático sobre “revisión para el manejo del frenillo labial” con objetivo de actualizar a la comunidad odontológica sobre la información teórica como su tratamiento con una revisión en Scielo, Scopus, Google académico en 28 artículos llegando nuevamente a la conclusión que es preciso conocer los antecedentes sobre el manejo del frenillo labial.⁸

INTERNACIONALES

Carrera E. En el (2022) realizó un trabajo de investigación de título “Frenilectomía del labio superior y el frenillo lingual, indicaciones y tiempos quirúrgicos” con el objetivo de identificar las situaciones en que se va a proceder hacer el tratamiento quirúrgico, se realizó con el recopilamiento de búsqueda de datos en Pubmed, y web of science. Con un resultado que la literatura no es concluyente en cuanto la elección de la cirugía y que es de necesidad de la colaboración de los profesionales o áreas como el fonoaudiólogo entre otros para su tratamiento directo.⁹

Ocaña M. En el (2021) presentó una investigación que lleva por título “Tipos de inserción del frenillo labial superior asociado a diastemas en personas de 8 a 15 años del Cantón Mocha, Ecuador” la presente tuvo como objetivo identificar los tipos de frenillos y consecuentemente asociarlos a diastemas en los pacientes y tuvo una población de 300

pacientes de ambos géneros llegando a la conclusión que la edad es un factor que va a condicionar para el tratamiento respectivo para así, no adelantarnos en el plan de tratamiento o apliquemos una intervención respaldada por la condición clínica.¹⁰

Jaramillo W. En el (2016) presenta un caso clínico que lleva por título “Frenectomía labial superior” y tiene como objetivo de devolver la funcionabilidad del área afectado mediante la extirpación quirúrgica del frenillo vestibular y demostrar la incidencia real del frenillo labial como causante directo del diastema interdentaria a nivel de incisivos superiores.

Al finalizar la investigación el autor llega a la conclusión que se debe tener conocimiento en el tratamiento de la frenectomía y que la técnica más sencilla es la convencional, pero hay muchas opiniones sobre el momento de tratar este tipo de casos por que los investigadores no se ponen de acuerdo el momento de actuar. Y que el diagnóstico es importante cuando empelamos el examen clínico y el estudio radiográfico del caso.¹¹

2.2.2 BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS:

FRENILLO LABIAL

Al referirnos al frenillo labial podemos citar a varios autores para que nos den diferentes definiciones, entre ellas diré que el frenillo es una parte anatómica de tejido fibroso, muscular o mixto que está cubierta por una membrana de mucosa ubicada en la línea media entre la encía y labio superior.¹²

HISTOLOGÍA

Compuesto por:

- a) Epitelio escamoso estratificado de la mucosa oral.
- b) túnica propia, consistente en tejido conjuntivo y tejido fibroso blando.
- c) submucosa que contiene glándulas salivales menores, glándulas mucosas y glándulas linfáticas¹¹.

TIPOS DE FRENILLOS LABIALES

- **Frenillo de tipo fibroso:** Compuesto por membrana mucosa y tejido conectivo fibroso.
- **Frenillo de tipo muscular:** Es un complejo muscular constituido por el músculo Elevador del labio superior, músculo orbicular de los labios, músculo nasal, Depresor septal, mirtiforme y elevador del ángulo de la boca.
- **Frenillo mixto o fibromuscular:** Compuesto por tejido fibroso y muscular revestido por mucosa¹¹.

CLASIFICACIÓN SEGÚN MONTI

- a) **Frenillo alargado:** Viene hacer el frenillo que tiene los bordes derecho e izquierdo paralelos.
- b) **Frenillo triangular:** Aquí el frenillo se encuentra con su base en el fondo vestibular.
- c) **Frenillo triangular con base inferior**

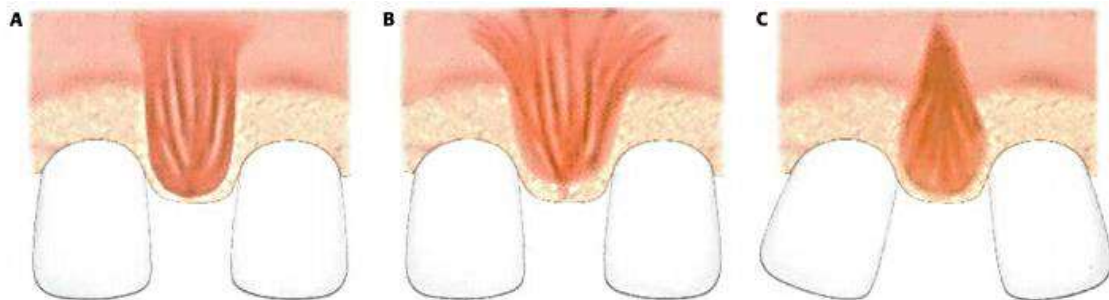


Fig1. Tipos de frenillo labial superior. Fue extraído por “Tratado de Cirugía Bucal, Tomo 1” y

elaborado por Gay E, Berini A (17)

VISIÓN CLÍNICA

En el caso que persista con la edad el frenillo hipertrófico, se verán aquellas manifestaciones clínicas como diastema, y tendrán que tratarse con la frenectomía.

La única forma de detectar al frenillo labial será con la visión clínica como primer elemento de diagnóstico (signo de Graber). Se verificará si hubiera alguna tensión en el tejido en el movimiento y por ende causar una isquemia.

FRENECTOMÍA

Una frenectomía es un procedimiento quirúrgico el cual se elimina el frenillo con la remoción de esta y así devolviendo la función natural al labio, y no creando alteración en los dientes¹¹.

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.

De acuerdo con Bejar, expresa que la secuencia que debe llevarse a cabo para la conducción quirúrgica del tratamiento de frenillos es la siguiente:

- **Colocación de anestesia:** con la aplicación de ésta, se alcanza asediar el dolor y también disminuir el flujo sanguíneo en el área; siendo recomendable el empleo de lidocaína más adrenalina, tomando la precaución de los efectos que podrían ocasionar en el sistema. Así pues, esta anestesia, generalmente, es de tipo local, usando el método infiltrativo supra perióstico y aplicándola hacia el fondo del vestíbulo, tomando la precaución de no distender exageradamente en el área.
- **Corte:** es considerado como el primer tiempo de la fase operatoria y tiene por finalidad la separación de la mucosa del periostio del área a intervenir, partiendo de la formación de colgajo, el que debe realizarse de manera completa al involucrar el corte de la encía circunstancial y la limitante, con el objeto de preservar el margen gingival.

- **Despegadura de la mucosa:** este procedimiento se recomienda llevarse a cabo con el uso de bisturí o bien con tijera de punta roma.
- **Desinserción de las inclusiones musculares:** en este caso debe evitarse causar daños al periostio, por lo que se realiza mediante el uso del periostótomo de Freer.
- **Sutura:** por último, el colgajo se agarra con aguja fina atraumática C14 o bien C12, empleando hilo de seda; aunque también se emplea Catgut crómico atraumático de 000 o 0000 ceros, Por otro lado, es recomendable la sutura de tipo reabsorbible, con el fin de evitar molestias al retirar los puntos¹².

TÉCNICA QUIRÚRGICA ROMBOIDAL

Esta técnica es la más utilizada en el campo clínico, ya que hace la remoción total del frenillo anómalo, pero a la vez puede dejar cicatriz el cual curará por segunda intención. Ésta es la técnica más trabajada, pero según sea el caso se debe de someter a evaluación si se aplicará una técnica diferente.

Ni bien se empieza a trabajar con el bisturí N°3 y hoja 15 se promueve a la remoción inmediata, una vez eliminada el tejido se verá la herida romboidal y se debe retirar si hay algún tejido fibroso o muscular y siempre preservando el periostio.¹⁴

INCONVENIENTES AL EFECTUAR UNA FRENECTOMÍA

En concordancia con Donado, el realizar una mala praxis de tratamiento de frenectomía conduce a producir hemorragia austera conduciendo a una pésima cicatrización y por ende produciendo queloides. Por otro lado, trae como consecuencia, que el tejido dañado demora en recuperarse en un lapso de tiempo entre 1 a 2 semanas, siendo indispensable el sumo cuidado de la zona tratada, mediante la aplicación de una esmerada higiene, así como el empleo de clorhexidina y también evitar la ingesta de alimentos picantes que puedan afectar el área¹⁵.

2.3 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- El presente caso clínico tiene como objetivo, Aplicar el procedimiento quirúrgico de frenectomía labial aplicado en casos de frenillo corto.

III. CONTENIDO

3.1. Desarrollo del caso clínico

HISTORIA CLÍNICA

FECHA: 22/07/2022

ECTOSCOPIA: Paciente niño de aproximadamente 9 años de edad acude al centro odontológico acompañado de su madre, con aparente buen estado de salud, lucido orientado en tiempo y espacio.



ANAMNESIS

- **Nombre.** J.C.C **Edad** 8 años
- **Fecha de nacimiento:** 07/02/2014 **Lugar:** Huancayo – Tambo **Religión:** católico
- **Procedencia:** Huancayo **Lugar de Nacimiento:** Huancayo
- **Domicilio:** Prolongación Piura antigua 263
- **Grado de instrucción:** 3ro de primaria

MOTIVO DE LA CONSULTA:

“no le sale su diente”

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 8 años y medio de edad acude a la consulta en compañía de su madre, refiriendo que no le crece el diente, a la inspección se observó que el paciente no presenta

la pieza 2.1, y a la vez presenta un frenillo bucal corto de tipo fibroso, el cual se le ordeno una radiografía peri apical para descartar alguna patología.

ANTECEDENTES

- **Generales:** cuenta con servicio básico (Luz, agua, desagüe), vivienda de material noble
- **Familiares:** padres vivos sin ninguna enfermedad, abuelos vivos, abuela materna con hipertensión controlada.
- **Patológicos:** ninguna
- **Alergia:** ninguna

EXAMEN CLÍNICO GENERAL

Signos vitales

- **Presión arterial** 90/ 60 mmHg **frecuencia respiratoria:** 24 por minuto
- **Frecuencia cardiaca:** 70 por minuto **temperatura:** 36.8 °C

PIEL

- **Textura:** rugosa () suave(X) **turgencia** conservada (X) disminuida ()
- **Color:** trigueñas cicatrices: no presenta
- **Pigmentación:** no presenta
- **Lesiones:** resequedad en la zona malar en ambos lados

ANEXOS: implantación normal de cabello en cuero cabelludo de color castaño oscuro, uñas con adecuada irrigación forma y color.

EXAMEN CLÍNICO ESTOMATOLÓGICO

EXAMEN EXTRABUCAL

- **Facie:** no característica
- **Cráneo:** normocéfalo (X) braquicéfalo () dolicocefalo ()

- **Cara:** normo facial (X) braquifacial () dolicofacial ()

Tab.1 palpación de los músculos de la masticación

MUSCULOS	DOLOR		TONICIDAD	
Temporal	Asintomático	asintomático	Tónico	Tónico
Masetero	Asintomático	asintomático	Tónico	Tónico
Pterigoideo interno	Asintomático	asintomático	Tónico	Tónico
Pterigoidea externo	Asintomático	asintomático	Tónico	Tónico
Dinástico	asintomático	asintomático	Tónico	Tónico
Esternocleidomastoideo	Asintomático	asintomático	Tónico	Tónico
Cervicales posteriores	Asintomático	asintomático	Tónico	Tónico

EXAMEN INTRABUCAL

TEIDOS BLANDOS

- **Labios y comisura labial:** presenta labios resecaos, delgados, asimétricos de color rosado oscuro, con presencia de filtrum, arco de cupido bermellón y comisura labial conservados
- **Carrillos:** se observa presencia de la línea el alba derecha e izquierda conservada
- **Paladar duro y blando:** presencia de la papila incisal, rafe medio, rugas palatinas y paladar blando conservados
- **Orofaringe:** sin alteración evidente
- **Lengua:** presenta lengua de forma ovalada, con movilidad adecuada en la cara ventral presenta el frenillo lingual sin alteración evidente.
- **Piso de boca:** se evidencia desembocadura de las glándulas salivales linguales sin alteración evidente

- **Frenillos:** con presencia de 4 frenillos en el superior frenillo corto, inferior presenta frenillo medio, laterales frenillo medio
- **Saliva tipo:** viscosa **cantidad:** abundante

TEJIDOS DUROS

- **Maxilar superior:** tamaño normal **forma:** cuadrangular
- **Maxilar inferior:** tamaño normal **forma:** cuadrangular
- **Zona edentula:** pza. 1.2, 2.1, 4.2

Dientes:

- **Numero:** 17 piezas dentarias **tamaño:** mediano
- **Forma:** triangular **color:** blanco amarillento **diastemas:** no presenta
- **Alteración de posición:** no presenta
- **Facetas de desgaste:** no presenta

ANÁLISIS DE LA PIEZA DENTARIA SINTOMÁTICA

- **Nº DE PZA:** 2.1
- **Inspección:** ausencia de pieza dentaria 2.1, frenillo labial corto fibroso
- **Percusión:** no registrable
- **Exploración:** no registrable
- **Palpación:** no registrable
- **PVP: frío:** no registrable **calor:** no registrable

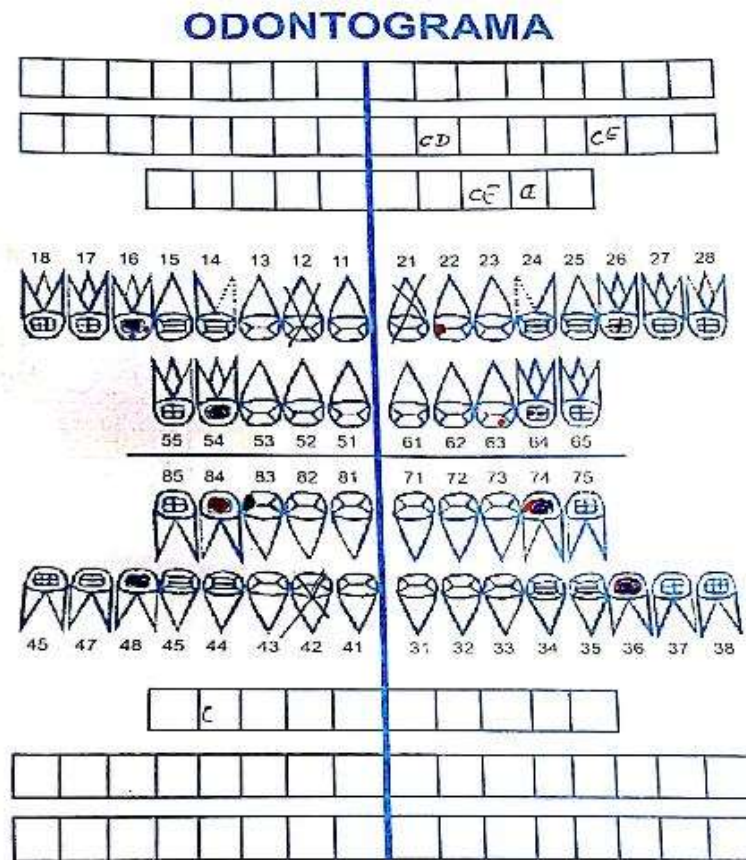
OCLUSIÓN

- **Relación molar derecha:** clase I **izquierda:** clase I
- **Relación canina derecho:** clase I **izquierdo:** clase I
- **Línea media:** si coincide
- **Trayectoria mandibular apertura:** normal **cierre:** desvió a la derecha

- **Dimensión vertical:** fisiológica (X) aumentada () disminuida ()
- **Grado de apertura bucal:** 30mm
- **Over bite:** 60% **over jet:** 2mm
- **Interferencias oclusales:** sin interferencias oclusales
- **Movimientos en céntrica:** desviado en 1mm a la derecha
- **Movimientos excéntricos:** sin alteración evidente
- **Posición de reposo y espacio libre:** DVF: 50
DVO: 48 espacio libre 2mm
- **Relación céntrica y oclusión habitual:** no inciden

Fig.2 odontograma

(LLENAR UTILIZANDO NORMAS ESTANDARIZADAS)



IHOS: 1.3

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

DEL ESTADO GENERAL:

- Aparente buen estado de salud

DE LAS CONDICIONES ESTOMATOLÓGICAS

- Gingivitis leve
- Caries piezas 2.2, 2.6, 3.6, 6.3, 6.4, 7.4, 8.3, 8.4
- Frenillo labial corto

EXÁMENES AUXILIARES

Radiografía periapical

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

DEL ESTADO GENERAL

- Aparente buen estado de salud

DE LAS CONDICIONES ESTOMATOLÓGICAS

- Gingivitis leve
- Caries piezas 2.2, 2.6, 3.6, 6.3, 6.4, 7.4, 8.3, 8.4
- Frenillo labial corto
- Agenesia de la pieza 2.1

PROCESO CLÍNICO

Fig. 3 Fotos extra orales



Autor: Bachiller Medali Delírio Berríos Cuicapusa

Fig.4 fotos intra orales



Autor: Bachiller Medali Delírio Berríos Cuicapusa

Fig.5 Radiografía periapical



3.2. PLAN DE TRATAMIENTO

PERIODONCIA:

1. Índice de higiene oral
2. Técnica de cepillado
3. Profilaxis

FRENECTOMÍA

1. se procede a aplicar anestesia tópica en gel, con ayuda de un hisopo en fondo de surco.

Fig.6 Anestesia tópica

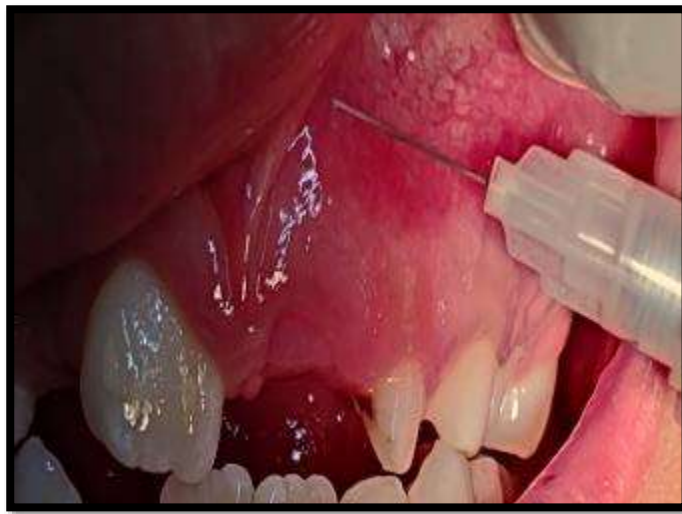


Autor: Bachiller Medali Delirio Berrios Cuicapusa

2. Se aplica anestesia infiltrativa regional del nervio alveolar anterior inferior bilateral y nervio nasopalatino con lidocaína al 2%.

Se realiza punción con un explorador dental en la zona previamente anestesiada, luego se le pregunta al paciente que describa del 0 al 10 que nivel de dolor sintió. Si menciona entre 0 o 1 significa que la anestesia hizo su efecto y se puede proceder con el acto.

Fig.7 Anestesia técnica infiltrativa



Autor: Bachiller Medali Delírio Berríos Cuicapusa

Fig. 8 visualización del frenillo labial corto



Autor: Bachiller Medali Delírio Berríos Cuicapusa

3. se secciona el frenillo, se sigue el contorno de la pinza hemostática de coronal hacia apical.

Fig.9 Corte del frenillo con tijera angulada



Autor: Bachiller Medali Delírio Berríos Cuicapusa

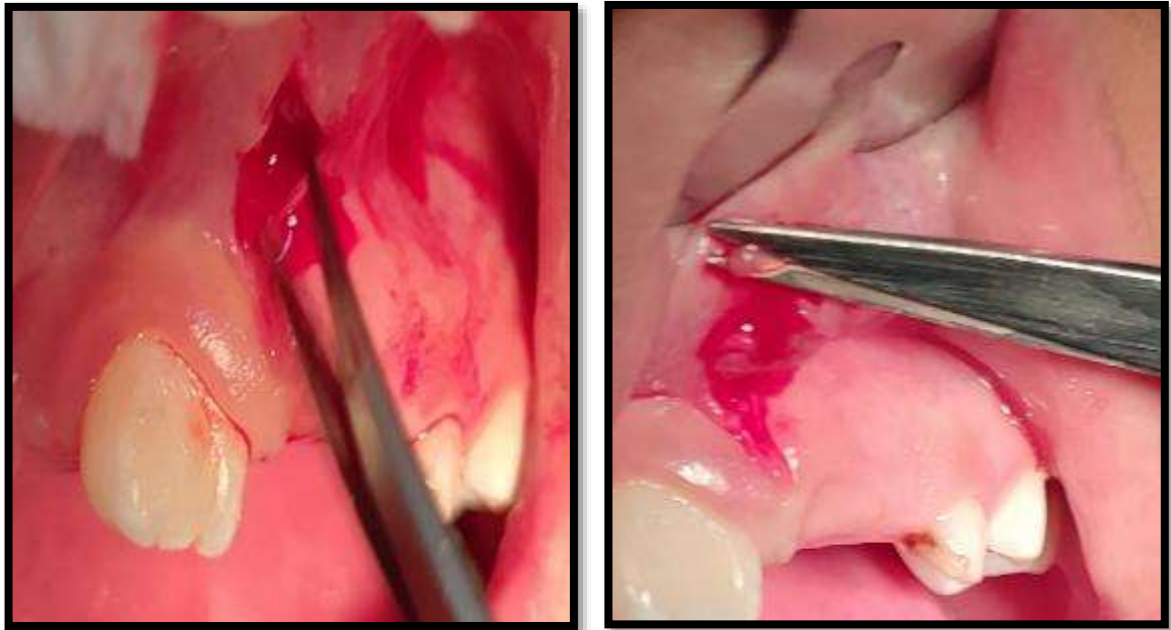
4. Se procede a retirar los restos del frenillo, y va a quedarnos un colgajo en forma romboidal, con ayuda del bisturí se procede también a eliminar pequeñas fibras del frenillo en la zona Inter incisiva.

Fig.10 Abarcando el corte y formación del rombo



Autor: Bachiller Medali Delírio Berríos Cuicapusa

Fig.11 eliminación del tejido fibroso



Autor: Bachiller Medali Delírio Berríos Cuicapusa

5. Con una tijera en punta, se procede a realizar una desinserción de fibras transeptales que puedan ocasionar recidiva

Fig.12 eliminación del tejido



Autor: Bachiller Medali Delírio Berríos Cuicapusa

6. Ya eliminado todo el tejido, se procede al lavado de la zona con suero fisiológico, con la finalidad de dejar limpio la zona sin resto de tejidos y sangre

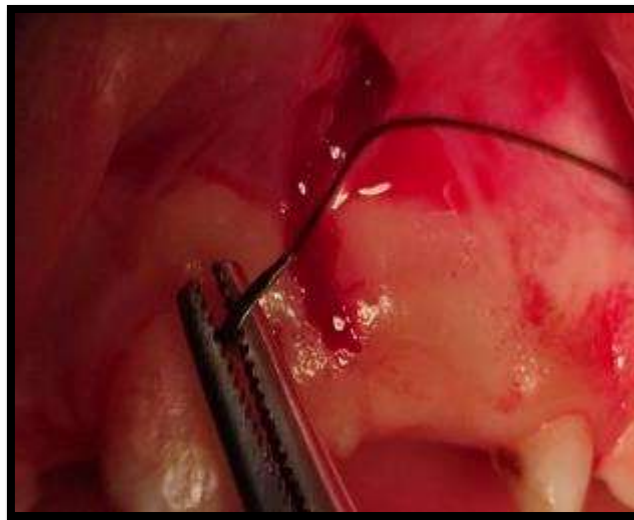
Fig. 13 Lavado con suero fisiológico



Autor: Bachiller Medali Delírio Berrios Cuicapusa

7. Con la ayuda de una pinza porta agujas procedemos a tomar hilo de sutura de nylon 000, se procede a realizar puntos simples en un total de 5. y se hace hemostasia con una gasa estéril. Se dan indicaciones postquirúrgicas.

Fig.14 inicio de la Sutura



Autor: Bachiller Medali Delírio Berrios Cuicapusa

Fig.15 sutura simple



Autor: Bachiller Medali Delírio Berríos Cuicapusa

8. Se realiza control postquirúrgico 7 días después, para retirar la sutura. Se evidencia una buena cicatrización y se da cita 8 días después para observar el resultado final.

Fig.16 Retiro de puntos



Autor: Bachiller Medali Delírio Berríos Cuicapusa

3.3 PLAN DE CONTROL Y MANTENIMIENTO

Posquirúrgico

Se le recetó medicación postquirúrgica posterior a la cirugía, es recomendable indicarle al paciente fármacos AINES, ya que podría presentar algún tipo de dolor o de inflamación debido a la exéresis del frenillo labial, se prescribió ibuprofeno 400mg cada 8 horas por una semana, enjuagues bucales con clorhexidina al 0.12% dos veces al día por 5 días. Además, Vitamina C en efervescente 1 diario por 7 días como regenerador celular, esto contribuirá a que el paciente tenga una cicatrización más rápida¹⁶

RECOMENDACIONES:

Al paciente se le recomendó lo siguiente:

1. Coloque una bolsa de hielo o toallas frías en la cara durante las primeras 24 horas. Vigile no enfriar demasiado la piel de la mejilla de la zona operada. Aplíquese a intervalos de 10 minutos.
2. Durante las primeras 24 horas notará que rezuma un poco de sangre por la herida, si aparece un sangrado anormal, doble una gasa, colóquela sobre la zona durante 30 minutos (puede repetirlo varias veces).
3. Para el alivio del dolor será necesario durante los primeros días darle ibuprofeno como se le indique. El labio se podrá inflamar durante esa noche o al día siguiente. Esto es normal y se desinflamará después de uno o dos días. La herida estará sensible o con dolor por un par de días; se verá mejor a la semana y casi normal a las dos semanas.
4. Es importante mantener la boca lo más limpia posible para evitar infecciones por

lo que hay que procurar incidir en una correcta higiene bucal en los días posteriores a la cirugía. Use el cepillo de dientes suavemente en la zona que le sea posible después de cada comida (3 veces al día). Existen cepillos de dientes especiales con las cerdas muy blandas (cepillos quirúrgicos) para no dañar la zona operatoria.

5. Después de la limpieza de los dientes, enjuagarse con la clorhexidina al 0.12% para mantener la zona limpia y evitar las infecciones.
6. Especialmente durante las primeras horas tras la intervención es aconsejable mantener una postura en la que la cabeza esté en una posición más elevada que el cuerpo, es aconsejable colocar almohadas en la cama para mantener una posición erguida con la que se sienta cómodo.
7. Puede comer lo que se adapte a su dieta habitual, pero por su propia comodidad, es preferible que ingiera alimentos blandos y a temperatura ambiente.
9. El área liberada formará un área de costra después del primer día. Aparecerá de color amarillo o blanco y suave ya que esta mojada. Esta es el área en la que usted deberá ejercer presión. La cicatrización ocurrirá debajo de esta. El área de color blanca se volverá más pequeña con el pasar de los días, pero la cicatrización continuará.
10. Posteriormente, jale el labio lo más alto posible, lo suficientemente alto para que este toque la nariz. Presione suavemente y firme sobre la cicatrización, para masajearla. repita esto 5 veces al día, en diferentes momentos durante el día por 3 semanas

11. Haga seguimiento con el terapeuta patólogo del habla, terapeuta miofuncional y/o trabajador del cuerpo (quiropático) lo cual es recomendado para una completa rehabilitación¹⁷.

IV. CONCLUSIONES

- La visión clínica es un método de diagnóstico para poder evaluar un frenillo corto ya sea fibroso o fibromucoso o mixto.
- Los frenillos cortos causan problemas relacionados a la ortodoncia y la estética dental.
- La edad es imprescindible para la evaluación y tratamiento quirúrgico ya que si intervenimos después de tiempo el paciente puede acarrear problemas de diastemas dentarios e ingresar a otras áreas de la odontología para su posterior tratamiento
- El tratamiento quirúrgico convencional sigue siendo el de elección por su menor costo y al alcance de la población de bajos recursos.

V. APORTES

- Los autores no coinciden en el momento de la intervención del frenillo labial en cuestión de edades, pero muchos indican entre los 8 a 10 años la intervención indicada.
- En la intervención de una frenectomía convencional se debe tener en cuenta que la cicatrización será por segunda intención ya que siempre queda una cicatriz.
- El tratamiento farmacológico es indispensable después del tratamiento y según sea el caso se recetará AINES entre otros.
- El paciente después del tratamiento deberá retornar al retiro de puntos a la semana y controles.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kaur P, Dev YP, Kaushal S, Bhatia A, Vaid R y Sharma R. Management of the upper labial frenum: a comparison of conventional surgical and lasers on the basis of visual analogue scale on patients perception. J Periodontal Med Clin Pract. 2014; 1(1), 38-44.
2. Prabhuji ML, Madhu SS, Armeya GM. Frenectomy review comparison of conventional techniques with diode laser. Laser. 2010; 2010; 3 (14-7). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/6100/610064066010/html/>
3. Pizán M. Diastema medio interincisal y su relación con el frenillo labial superior: una revisión. Revista Estomatológica Herediana. 2004; 14(2-1). Recuperado de: <http://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/download/2021/2018>
4. Gay E, Berini A. Tratado de Cirugía Bucal, Tomo 1. Madrid: Ediciones Ergón S.A.2004; 1(558-560) recuperado de: https://gravepa.com/grainino/biblioteca/publicacionesmedicas/Odontologia%20y%20Estomatologia/cirugia/Tratado_De_Cirugia_Bucal_-_Tomo_I.pd
5. Yangali C. Frenectomía labial superior como parte fundamental en el cierre de diastema interincisal. [Trabajo de suficiencia para optar el título de Cirujano Dentista]. Huancayo, Universidad Peruana los Andes, 2021.
6. Espinoza, E. Ulectomia y Frenectomía en una paciente de 9 años de edad. [Trabajo de suficiencia para optar el título de Cirujano Dentista]. Huancayo, Universidad Peruana los Andes, 2019. Recuperado de: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1498/TRABAJO%20DE%20SUFICIENCIA%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1>

7. Falcón. B. Revisión para el manejo del frenillo Labial: una revisión. Revista Médica Basadrina. 2019; 10(2): 52–57. Recuperado de: <https://doi.org/10.33326/26176068.2016.2.606>
8. Carrera E. Frenillectomía del labio superior y el frenillo lingual, indicaciones y tiempos quirúrgicos. [trabajo de fin de grado]. España, Universidad de Oviedo, 2022. Recuperado de: https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/63434/tfg_Elena%20Mar%C3%ADaCarreraVega.pdf?sequence=4&isAllowed=y
9. Ocaña C, Macías N. Tipos de inserción del frenillo labial superior asociado a diastemas en personas de 8 a 15 años: una revisión. Revista Javerina 2021; 40(1-8). Recuperado de: (<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/29476>)
10. García R. Técnica quirúrgica de ablación romboidal en recesión de frenillo labial. [Trabajo de Grado previo a la obtención del título de odontólogo]. Ecuador Universidad de Guayaquil, 2020. Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/48558/4/3233GARCIAjeam.pdf>
11. BEJAR, V. Frenectomía labial superior en pacientes de 25 años de edad. [Trabajo de Grado previo a la obtención del título de odontólogo]. Ecuador, Universidad de Guayaquil. Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/40015>
12. Escudero N, Bascones J, Bascones A y García V. Alargamiento coronario, una necesidad de retención protésica, estética y anchura biológica: una revisión. Revista bibliográfica Avances en odontoestomatología. 2007; 23(4). Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v23n4/original1.pdf>

13. Carrillo R. Frenectomía convencional frente a Frenectomía laser: una revisión. Revista bibliográfica Odontología Actual. 2008; 5(26-32). Recuperado de: <https://biblat.unam.mx/hevila/Odontologiaactual/2007-08/vol5/no60/5.pdf>
14. CEPEDA, V. Determinar el Diagnóstico y Abordaje Quirúrgico del Frenillo Labial aplicado a la Ortodoncia. [Trabajo de grado previo a la obtención del título de odontólogo]. Ecuador, 2015 Universidad de Guayaquil. 2015. Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/11402>
15. Díaz, A, Puerta, M. y Verbel, J. Manejo quirúrgico de frenillos labiales sobreinsertados. Reporte de caso: una revisión. Revista Salud Bosque. 2014; 4(69-74). Recuperado de: <https://revistasaludbosque.unbosque.edu.co/index.php/RSB/article/view/33>
16. Berini. Frenillos Bucales. En Tratado de Cirugía Bucal. Madrid, España. Ergon. 2015; 1(557-595), Recuperado de: <https://gravepa.com/graino/biblioteca/publicacionesmedicas/Odontologia%20y%20Estomatologia/cirugia/Tratado De Cirugia Bucal - Tomo I.pdf>
17. Gay E, Berini A. Tratado de Cirugía Bucal, Tomo 1 [figura]. Madrid: Ediciones Ergón S.A. 2004; recuperado de: <https://gravepa.com/graino/biblioteca/publicacionesmedicas/Odontologia%20y%20Estomatologia>

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, **ARACELLI YAYMI CAPACYACHI BREÑA**, apoderada del menor de edad con iniciales **J.P.C.C.**, con DNI n°**78469156**, con domicilio en prolongación Piura Antigua 265 Huancayo, Declaro que el **BACHILLER DE ODONTOLOGÍA MEDALI BERRIOS CUICAPUSA**. Me ha explicado el propósito de la intervención de **FRENECTOMIA LABIAL**, cirugía oral que es para resolver algunos problemas de la cavidad oral. Para llevar a cabo el procedimiento se aplicara anestesia, que existe ciertos riesgos potenciales y complicaciones, alguna de ellas inevitables, concretamente:

1. Alergia al anestésico u otro medicamento utilizado, antes o después de la cirugía
2. Hematoma y edema en la región.
3. Hemorragia pos operatoria.
4. Dehiscencia de la sutura.
5. Daño de dientes adyacentes.
6. Hipoestesia del nervio dentario anterior.

Tras la información recibida, he comprendido la naturaleza y el propósito del tratamiento de la cirugía que se le va practicar a mi menor hijo. He comprendido lo que se me ha explicado de forma clara, con un lenguaje sencillo, habiendo resuelto todas mis dudas que se me han presentado y la información complementaria que le he solicitado. Me queda claro que en cualquier momento y sin necesidad de dar una explicación, puedo revocar este consentimiento.

Estoy satisfecha con la información recibida, comprendido el alcance y el riesgo de este tratamiento por ello doy mi **CONSENTIMIENTO**, para que se aplique el tratamiento de **LA FRENECTOMÍA LABIAL**

Huancayo 22 de julio del 2022



ARACELLI YAYMI CAPACYACHI BREÑA

DNI 45370727

CONSTANCIA

El que suscribe, profesional supervisor de caso clínico para informe de trabajo de suficiencia

DR. EDGAR OMAR ALIGA OCHOA

HACE CONSTAR:

Que la bachillera en odontología: **MEDALI DELIRIO BERRIOS CUICAPUSA**, identificada con DNI: 45150147. Ha realizado su caso clínico “frenectomía labial en un niño de 8 años de edad” en el consultorio dental particular PERIODENT-Huancayo, el día 22/07/2022.

Realizando el procedimiento quirúrgico satisfactoriamente, cumpliendo todos los protocolos de bioseguridad y los cuidados adecuados al paciente.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado, para los fines que se estime conveniente.

Huancayo 22 de julio del año 2022



EDGAR OMAR ALLAGA OCHOA
Jurado(a) Revisor del Trabajo de Suficiencia
Profesional

**ASUNTO: DECLARACIÓN JURADA DE
AUTORIA DEL TRABAJO DE
SUFICIENCIA PROFESIONAL Y
AUTORIZACION PARA SU
PUBLICACIÓN**

**SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE
LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**

Yo, **MEDALI DELIRIO BERRIOS CUICAPUSA**, bachiller en Odontología identificado con DNI**45150147**, egresado de la Escuela Profesional de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, con el código **D03669C**.

Declaro bajo juramento que:

1. Soy autor del trabajo titulado: "**FRENECTOMIA LABIAL EN UN PACIENTE DE 8 AÑOS DE EDAD**". El mismo que presento bajo la modalidad de trabajo de suficiencia Profesional para optar el Título profesional.
2. Declaro que mi trabajo cumple con todas las normas de la Universidad Peruana los Andes.
3. Acepto las condiciones establecidas por la presente para la publicación.

Huancayo, 22 de Noviembre del 2022



Medali Delirio Berrios Cuicapusa
DNI: 45150147
Celular: 943925066
Correo: medali.bc12@gmail.com
Código: D03669C