

# **UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Profesional de Odontología



## **TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

**Título : FRENILECTOMIA LABIAL SUPERIOR:  
REPORTE DE CASO CLÍNICO**

**Para optar : El título profesional de Cirujano Dentista**

**Autor : Bachiller Muñoz Palomino Bryan Luis**

**Asesor : Mg. Anticona Gonzales James Raul**

**Línea de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la Salud**

**Lugar o Institución De Investigación: CLÍNICA DENTAL  
PARTICULAR**

**HUANCAYO – PERÚ**

**2022**

## DEDICATORIA

El trabajo esta dedicado a mis padres y hermano por el apoyo y gran amor que me tienen, siendo mi mayor fortaleza e inspiración.

## AGRADECIMIENTO

A mi alma mater por brindarme los conocimientos en estos cinco años de mi pregrado.

A mis docentes por el compromiso y dedicación que me brindaron.

## CONTENIDO

### CAPÍTULO I

#### PRESENTACIÓN

|                |     |
|----------------|-----|
| DEDICATORIA    | ii  |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| CONTENIDO      | iv  |
| RESUMEN        | vi  |
| INTRODUCCIÓN   | vii |

### CAPÍTULO II

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| 2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA     | 8  |
| 2.2. OBJETIVOS                      | 9  |
| 2.3. MARCO TEÓRICO                  | 9  |
| 2.3.1. Antecedentes                 | 9  |
| 2.3.2. Bases Teóricas o Científicos | 13 |

### CAPÍTULO III

#### DESARROLLO DEL CASO CLINICO

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| 3.1 HISTORIA CLÍNICO          | 21 |
| 3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL   | 23 |
| 3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL      | 24 |
| 3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO | 27 |

### CAPÍTULO IV

|                          |    |
|--------------------------|----|
| 4.1. PLAN DE TRATAMIENTO | 33 |
|--------------------------|----|

### CAPÍTULO V

|           |    |
|-----------|----|
| DISCUSIÓN | 34 |
|-----------|----|

## **CAPÍTULO VI**

|              |    |
|--------------|----|
| CONCLUSIONES | 34 |
|--------------|----|

## **CAPÍTULO VII**

|                           |    |
|---------------------------|----|
| RECOMENDACIONES           | 35 |
| REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS | 35 |

## **RESUMEN**

Los frenillos son tejidos que brindan la fijación en la zona de la boca, encontrando diversos tipos de frenillos que se ubican en la línea media denominándolo frenillo labial, superior e inferior, lingual y laterales. Pudiendo presentar problemas en la cavidad bucal en los pacientes siendo cerca del margen gingival. (1)

El caso clínico presentado es frenectomía en un paciente masculino de 11 años de edad motivo de consulta tiene para hacer curaciones, refiriendo la mama del paciente inicio de enfermedad aproximadamente hace 1 año con la presencia de una mancha de origen espontaneo, de evolución progresiva, con presencia de dolor leve. Actualmente presenta una mancha oscura y presenta dolor a los cambios térmicos.

Palabra clave: frenectomía; frenillo; lingual; labial

## **INTRODUCCIÓN**

Los frenillos son pliegues triangulares que se ubica en el maxilar superior e inferior, y se ubica entre los incisivos y la zona de caninos a premolares, formando un pliegue de la membrana de la mucosa y tejido conectivo, en algunos casos contienen fibras musculares en el musculo orbicular. (2)

Es por lo que constituyen repliegues mucomembranosos que se originan normalmente en el fondo vestibular de la mucosa alveolar, ocasionando diastemas en el espacio de las piezas dentarias. (3)

El diagnóstico de las patologías bucales tienen gran importancia en hallar la forma de prevenir y tratarlas adecuadamente, es por ello que el frenillo corto se diagnostica al nacer ya que presenta problemas en el habla y lactancia. (4)

## CAPÍTULO II

### 2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los frenillos labiales son pliegues de la mucosa insertada por un lado en el interior de la porción media labial y por otro lado en la encía, su objetivo es mantener fijos los músculos de los carrillos, la lengua y los labios a la mucosa alveolar, la encía y el periostio, siendo formados por colágenos y fibras elásticas.

Su frecuencia se da en los años del paciente variando su incidencia en los 8% hasta llegar a los 100% después de los 50 años, durante el examen clínico intraoral la inserción de los frenillos, a menudo se pasan por alto ignorando así, que pueden causar ciertas anomalías o tipos de alteraciones como problemas ortodónticos-ortopédicos. (5)

Las alteraciones en los frenillos adquieren una condición mucogingival con la desviación de la anatomía normal de los tejidos que se ubican entre el margen gingival y la unión mucogingival con las alteraciones de la inserción de los frenillos y la profundidad del vestíbulo, siendo aberrantes en la cavidad oral ocasionando patologías a considerar. (6)

### 2.2. OBJETIVOS

- Conocer los tipos de frenillos.
- Determinar los tipos de frenectomía

### 2.3. MARCO TEÓRICO

#### 2.3.1. Antecedentes

Huamani B. desarrollo un trabajo que busco establecer el manejo clínico en el mejoramiento de la funcionalidad de la lengua mediante una frenectomía, con



el reporte de un caso clínico paciente de ocho años de edad, menciona la madre que su pequeño tiene dificultades al comer y al hablar, diagnosticándolo realizar una frenectomía lingual a través del procedimiento quirúrgico. (5)

Lanas D. Et al en su trabajo se desarrolló un caso clínico de la frenillo lingual adherida en la base de la lengua por el reborde alveolar, paciente de cuatro niños que aqueja a la lengua presa, con un diagnóstico de anquiloglosia de anquiloglosia, formada de corazón cuando proyecta y dificultad para articulada que determina fonemas, en conclusión la frenectomía le devolvió las funciones de la lengua al sistema estomatognático del paciente. (6)

Cerna K. El su trabajo desarrollado busca que el frenillo lingual corto en recién nacidos, metodología es de tipo observacional, descriptivo, longitudinal, retrospectivo, en los resultados indican que la prevalencia de frenillo lingual corto es de 20.6%, la incidencia del frenillo lingual corto en niños y niñas es de 3.86% con una incidencia de tasa de 2.16 por mil nacimientos, en conclusión la prevalencia de frenillo lingual corto es baja y ha ido disminuyendo en cada año, realizando una evaluación en los primeros meses de vida de la cavidad bucal. (7)

Coacalla V. presento un trabajo con la finalidad determinar la prevalencia de anquiloglosia en niños, método es de tipo descriptivo, transversal usando una sonda canalada de Petit, en los resultados indican que la prevalencia de anquiloglosia es de 10.91%, según la frecuencia de Coryllos de tipo III con el 53.64% con la presencia de frenillo grueso, fibrosos y no elástico, observándose en la palpación con el anclaje fibroso con la aparición de anquiloglosia según la clasificación de Hazebaker alterando la fisiología lingual. (4)

Figuroa K. se presento un trabajo con la finalidad describir diversos técnicas de frenectomía labial y lingual, metodología es bibliográfica con la revisión sistemática de la literatura recopilando información sobre las técnicas de frenectomía labial y lingual, en los resultados indican que se logró describir las técnicas de frenectomía tanto convencionales como nuevas paso a paso antes de iniciar las técnicas con el tipo de frenillo y su clasificación, en conclusión la revisión sistemática muestra un gran apoyo para los residentes de la periodoncia en el establecimiento de protocolos. (8)

### 2.3.2. Bases Teóricas o Científicos

#### **Frenectomía**

Es la remoción del frenillo que se encuentra adherida al hueso, en 1939 Hirschfeld termino la frenectomía como una cirugía mucogingival.

- Los diastemas son ocasionados por los frenillos, reinscripción posortodancia.
- Se observa una pobre adherencia gingival (9)

#### **Frenillos bucales**

Constituyen mucomembranosos localizados de forma normal en el área específica, entre la mucosa alveolar y la mucosa yugal o labial . (3)

#### **Etiología**

Esta patología este sujeto a los cambios de tamaño, forma y posición, ocasionando la disminución en su extensión siendo proceso de la erupción de los incisivos centrales permanentes ocasionando la separación de los incisivos.

(8)

## **Diagnostico**

Se detectan los frenillos anormales con la aplicación de la tensión en los frenillos para ver el movimiento de la punta papilar produciendo la isquemia.

## **Frenillos bucales**

Los frenillos labiales y linguales pasan por alto en el examen intraoral ya que algunas veces son un problema.

- Problemas ortodónticos – ortopédicos
- Problemas protésicos
- Alteraciones fonéticas
- Patología periodontal

La histopatología de los frenillos esta cubierto por tres capas:

- Epitelio escamoso estratificado de la mucosa bucal
- Tejido conjuntivo en las que tiene fibras elásticas y tejido fibroso blando
- Submucosa que contiene glándulas mucosas, glándulas salivales menores. (4)

## **Clasificación anatómica del frenillo Lingual por Coryllos**

Frenillo Tipo I: alargamiento hacia la punta de la lengua disminuyendo su movilidad.

Frenillo tipo II: la distancia es de 2 a 4 mm de distancia en la lengua con la elevación y extensión y la motricidad.

Frenillo tipo III: Alargamiento hasta la mitad inferior de la lengua.

Frenillo Tipo IV: se ubica por la submucosa y pegado a la base de la lengua, grueso con la retención de la motricidad.



## **CAPÍTULO III**

### **DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO**

#### **3.1 HISTORIA CLÍNICA**

##### **ANAMNESIS**

- **Filiación**
- Paciente: J.O.P.
- Edad: 11 años
- Sexo: masculino
- Lugar de nacimiento: Huancayo
- Fecha de nacimiento: 19-11-2010
- DIRECCIÓN: JR. HUAYTAPALLANA M2 LOTE 02
- OCUPACIÓN: ESTUDIANTE
- **MOTIVO DE CONSULTA**

“TIENE PARA HACER CURACIONES”

- **ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere inicio de enfermedad aproximadamente hace 1 año con la presencia de una mancha de origen espontaneo, de evolución progresiva, con presencia de dolor leve. Actualmente presenta una mancha oscura y presenta dolor a los cambios térmicos.

#### **.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL**

- PESO: 47 KG
- TALLA: 1.03 CM

### 3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL

- **Examen extrabucal**

- FACIE: no característica
- Mesocéfalo
- Mesofacial

- **Examen intraoral**

- LABIOS Y COMISURA LABIAL: presenta labios resecos, Asimétricos, columna del filtrum, surco del filtrum, bermellón, textura normotónico, arco de cupido, color rosa oscuro, comisuras labiales conservadas.
- CARRILLO, PALADAR DURO Y BLANDO, ORO FARINGE: Carrillos con presencia de la línea alba bilateral, presencia de la papilas incisal(presencia de diastema),presencia de las arrugas palatinas paladar profundo
- LENGUA: forma ovalada,normoglosia, con buena movilidad en la cara dorsal, presencia en el dorso de la lengua las papilas foleadas,cara ventral de la lengua frenillo lingual con buena movilidad, presencia de las papilas linguales (filiformes ,caliciformes, fungiformes, foleadas) , desembocadura de las glándula de nhum.
- PISO DE BOCA: presencia de la desembocadura de las glándulas linguales y su mandibulares y desembocadura del conducto de wharton.
- FRENILLOS: superior – inserción: corto(diastema), inferior- inserción: corto, lateral derecha: corto, lateral izquierda:corto,lingual:mediano.
- SALIVA: tipo- abundante y fluida, cantidad – abundante.
- MAXILARES:  
MAXILAR SUPERIOR: tamaño – normal, forma – ovoide.

MAXILAR INFERIOR: tamaño – normal, forma – ovoide.

▪ DIENTES:

FORMA: cuadrangular de color blanco amarillento

NÚMERO:

- Superior: 9
- Inferior: 10
- ZONAS EDÉNTULAS: no se registra por dentición mixta
- REBORDE ALVEOLAR: Alineado
- ALTERACIÓN DE POSICIÓN: No presenta
- FACETAS DE DESGASTE: No presenta

### FOTOGRAFÍAS EXTRAORALES



### FOTOGRAFIA INTRAORAL





#### 3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO

- **DIAGNOSTICO PRESUNTIVO**

Paciente de 11 años de sexo masculino con ABEG, ABEN, ABEH, con la presencia de una mancha de origen espontaneo, de evolución progresiva, con presencia de dolor leve. Actualmente presenta una mancha oscura y presenta dolor a los cambios térmicos.



## PROCEDIMIENTO

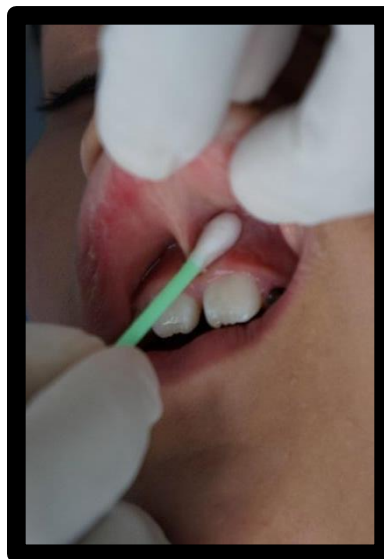
- MATERIALES



- ANESTESIA



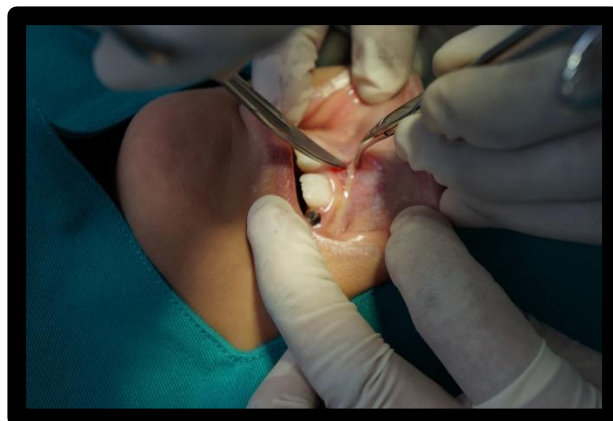
- PREPARAMOS ANESTESIA TOPIA EN LA PARTE DE LA MUCOSA ORAL LUEGO SECAMOS Y HECHAMOS LA ANESTESIA TOPICA



- PREPARAMOS ANESTESIA JERINGA CARPULE CON CARTUCHO DE EPINEFRINA, TECNICA INFILTRATIVA CON AGUJA CORTA.



- INICIO DE LA DIERESIS





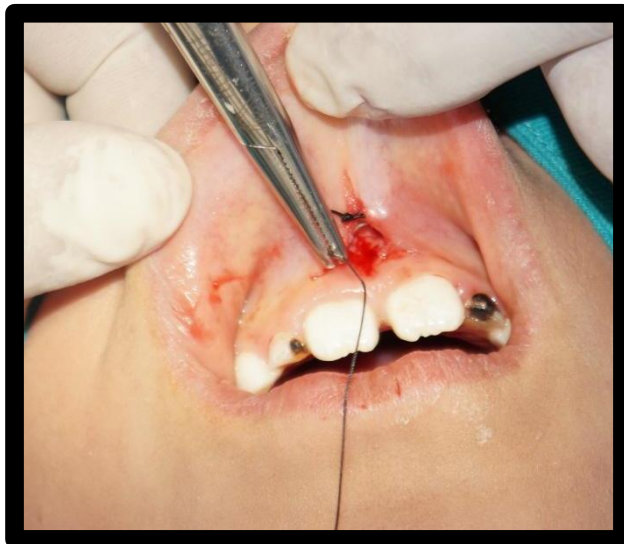
- FINALIZACION DE LA DIERESIS



- LIMPIEZA Y IRRIGACION



▪ SUTURA



▪ TERMINO DE LA SUTURA



# CAPITULO IV

## 4.1. PLAN DE TRATAMIENTO

- Asepsia y antisepsia
- Anestesia tópica y anestesia local infiltrativa
- Preparación de la zona operatoria
- Incisión
- Colgajo
- Disección de las fibras
- Sutura

- **Consentimiento informado**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRACTICA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, DERIVADOS DE LA RELACION DOCENTE-ASISTENCIAL**

NOMBRE DEL PACIENTE: Dr. Federico Esteban Villaverde  
FECHA: 13 de Julio CLÍNICA: 1 FRECUENCIA: 1

1 Yo, Dr. Federico Esteban Villaverde identificado con DNI N° 72723123 por medio del presente documento, en mi calidad de paciente, en pleno y libre uso de las facultades mentales, otorgo en forma libre, mi consentimiento al Doctor, Dr. Esteban Villaverde para que por intermedio y con el concurso de sus colegas y los demás profesionales de la salud que se requieran me practique la siguiente intervención quirúrgica y/o realice el siguiente procedimiento: Exodoncia por extracción simple

2. El Doctor en ningún caso autorizada para llevar a cabo o solicitar la práctica de conductas o procedimientos odontológicos adicionales a los que ya autorizados en el punto anterior cuando el buen resultado del tratamiento así lo exige.

3. El Doctor, informó al paciente de la existencia de riesgos, generales y específicos imprevisibles que por sus propias características no se pueden evitar y que el paciente declara que los conoce y que comprende de su totalidad la explicación antes cursa y le garantiza de que en desarrollo del curso de la intervención o tratamiento se puedan producir.

4. En consentimiento y autorización que el paciente ha sido otorgado previa evaluación del paciente ha hecho al doctor y estudiante del área responsable con el objeto de identificar las condiciones clínico-patológicas y previa información que el Doctor me ha hecho con respecto a los riesgos, previos y consecuencias que pueden derivarse de la intervención consentida, en los términos con los cuales se han consignado en la historia clínica. Declaro que he recibido previa y suficiente las explicaciones sobre sus alcances y que he sido acordado en los términos que he leído y manifestado al respecto.

5. No me he reservado que resulte después de responsable a fallar prevención, los cuales por esta razón, no puedo ser atribuido y es consecuencia, declaro expresamente que no soy responsable por haber entendido que a odontólogo y no en una forma exclusiva y con la responsabilidad atribuida al facultado para el paciente un buen resultado, el cual no depende exclusivamente del odontólogo y por ello no voy a ser garantizado.

6. Igualmente otorgo mi consentimiento para que la atención que pueda llegar a requerirse, sea autorizada y me han sido advertidos los riesgos que para el caso concreto de administración de ANESTESIA. He recibido satisfactoriamente explicaciones a esos riesgos y las dudas que he tenido y manifestado me han sido aclaradas.

7. He recibido claras instrucciones en el sentido de que el consentimiento que otorgo mediante este documento, puede ser revocado o dejado sin efecto por la simple decisión del paciente tomada antes de la intervención realización del tratamiento.

8. Se me ha explicado que la atención odontológica de que será objeto es desarrollada conjuntamente por el doctor y los estudiantes que están bajo su supervisión y formación. En efecto, se me explicó de manera clara y completa está situación al la que otorgo mi consentimiento y sé que he expresado condiciones que el tratamiento en estas circunstancias genera.

9. Autorizo que a condición de que no se mencione el nombre del paciente, sus nombres en laboratorio de patología, sus radiografías y fotografías, pueden ser utilizadas con fines de enseñanza, investigación y/o divulgación científica.

Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad.

Dr. Esteban Villaverde  
PRIMA DEL PACIENTE  
DNI N°: 72723123

Dr. Esteban Villaverde  
PRIMA Y SELLO DEL ODONTÓLOGO  
RESPONSABLE DEL AREA

Dr. Esteban Villaverde  
PRIMA DEL ESTUDIANTE

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

- García J. menciona que la anquilosis no es concreta, por otro lado, la evidencia coincide que involucra a los efectos patológicos que pueda presentar. (10)
- Chaviano JC. Et al. En las que mencione que las técnicas quirúrgicas de la anquilosis son realizados los tratamientos en la lactancia ya que es menos traumático para el paciente, así mismo evita dificultar el habla, deglución y problemas de desarrollo. (11)
- Rodríguez Y. Los frenillos se basan de tejido mucoso cuya función es permitir la inserción de la mucosa alveolar y los carrillos hacia el periodonto de protección, los carrillos hacia el periodonto de protección. (9)

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES**

- Se concluye que la inserción baja de los frenillos labial superior es un problema tanto estético fonético.
- Se concluye que los frenillos pueden ser hipertróficos provocando la acumulación de los alimentos que impiden la limpieza del área.
- Así también que los tipos de frenillos tanto labiales como bucales pueden afectar al paciente es mejor tener un diagnóstico a temprana edad.



## **CAPITULO VII**

### **RECOMENDACIONES**

- Se recomienda realizar una evaluación y conocer la edad del paciente en su desarrollo de la historia clínica.
- También se recomienda que los pacientes sean atendidos cuanto más jóvenes mejor.
- Así mismo se recomienda tomar en cuenta el motivo de consulta de los pacientes.

### **REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA**

1. Alvarado C, Zapata M, Arteaga J, Balderas C, Rivera J. Frenilectomia labial superior: reporte de un caso. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. .
2. Falcon B. Frenectomia de un frenillo aberrante. Revista medica. 2016; 2(1).
3. Valdivia K. Relacion entre el frenillo labial superior y el diastema central en denticion decidua en niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Charles Dickens y de la I.E. San Carlos Pedregal Arequipa 2017. Tesis para optar el título profesional de Cirujana Dentista. Arequipa: Universidad Católica de Santa María ; 2018.
4. Coacalla V. Prevalencia de anquiloglosia segun la clasificacion de Coryllos y Hazelbaker en niños de 6 a 12 años en el distrito de Chucuito Puno 2016. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Puno : Universidad Nacional del Altiplano ; 2016.
5. Turpo J. Relacion entre los tipos de frenillos labiales superiores y la presencia de recesiones gingivales en pacientes adultos del centro Radiologico Rehabilitoral, de Lima en el periodo de enero - marzo 2021. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Lima : Universidad Privada Norbert Wiener ; 2021.
6. Espinoza E. Ulectomia y frenectomia en una paciente de 9 años de edad. Trabajo de suficiencia para optar el titulo profesional de Cirujano Dentistas. Huancayo : Universidad Peruana los Andes ; 2019.
7. Huamani B. Frenectomia mediante la técnica romboidal para el tratamiento del frenillo lingual de insercion corta en un paciente niño de 8 años reporte de caso.

- Trabajo academico para optar el título de segunda especialidad en odontoédiatría.  
Chimbote : Universidad Católica los Ángeles Chimbote ; 2020.
8. Lamas D, Fernandes C, Rodrigues M, Goncalvez AFA, Souza C. Frenectomia en el tratamietno de la anquiloglosia reporte de un caso. 2016 Enero - junio; 6(1).
  9. Cerna K. Prevalencia de frenillo lingual corto en recién nacidos en su primera consulta osontopediatrica en el Instituto nacional MaternoPerinatal de Lima en el Periodo de 2017 - 2019. Tesis para opgtar el titulo profesional de Cirujano Dentista.  
Lima : Universidad Privada Norbert Wiener ; 2020.
  10. Figueroa K. Técnicas de frenectomía labial y lingual: Una revision sitematica.  
Trabajo para optar el título de especialista en periodoncia. Bucaramanga :  
Universidad Santo Tomas ; 2019.
  11. Rosriguez Y. Tratamiento del frenillo aberrante, frenectomia y frenotomia. Resvista  
Nacional de odontologia. 2018; 13(26).
  12. Garcia J. Tratamiento quirurgico de anquiloglosia en paciente niña de 02 años con  
parálisis cerebral: reporte de caso clinico. Trabajo de suficiencia profesional.  
Huancayo : Universidad Peruana los Andes ; 2021.
  13. Chaviano J, Cores A, Franco J, Ortiz J, Rodriguez M. Frenilectomia lingual: reporte  
de un caso lingual Frenectomy: Caso report. .