

# FRENECTOMÍA LABIAL SUPERIOR

AUTORES: CLAUDIA MORVELI HUAMAN; FLORENCIA CERQUETTI, FAUSTINO LEANDRO TAU

71

Residencia Odontológica Social y Comunitaria (ROSyC) Facultad de Odontología de La Plata

Categoría: Casos Clínicos

## Resumen

Los frenillos bucales son bandas de tejido conectivo fibroso, muscular o de ambos, cubiertas de una membrana mucosa situada en la línea media y de origen congénito.

Existen tres tipos de frenillos: labial superior, labial inferior y lingual.

El **frenillo labial superior** es un repliegue de la mucosa bucal que parte de la cara interna del labio y va a insertarse sobre la línea media de la encía adherida interincisiva del maxilar superior. En algunos casos el frenillo desciende hasta el borde alveolar y termina en la papila interdientaria en la bóveda palatina.

Signos clínicos:

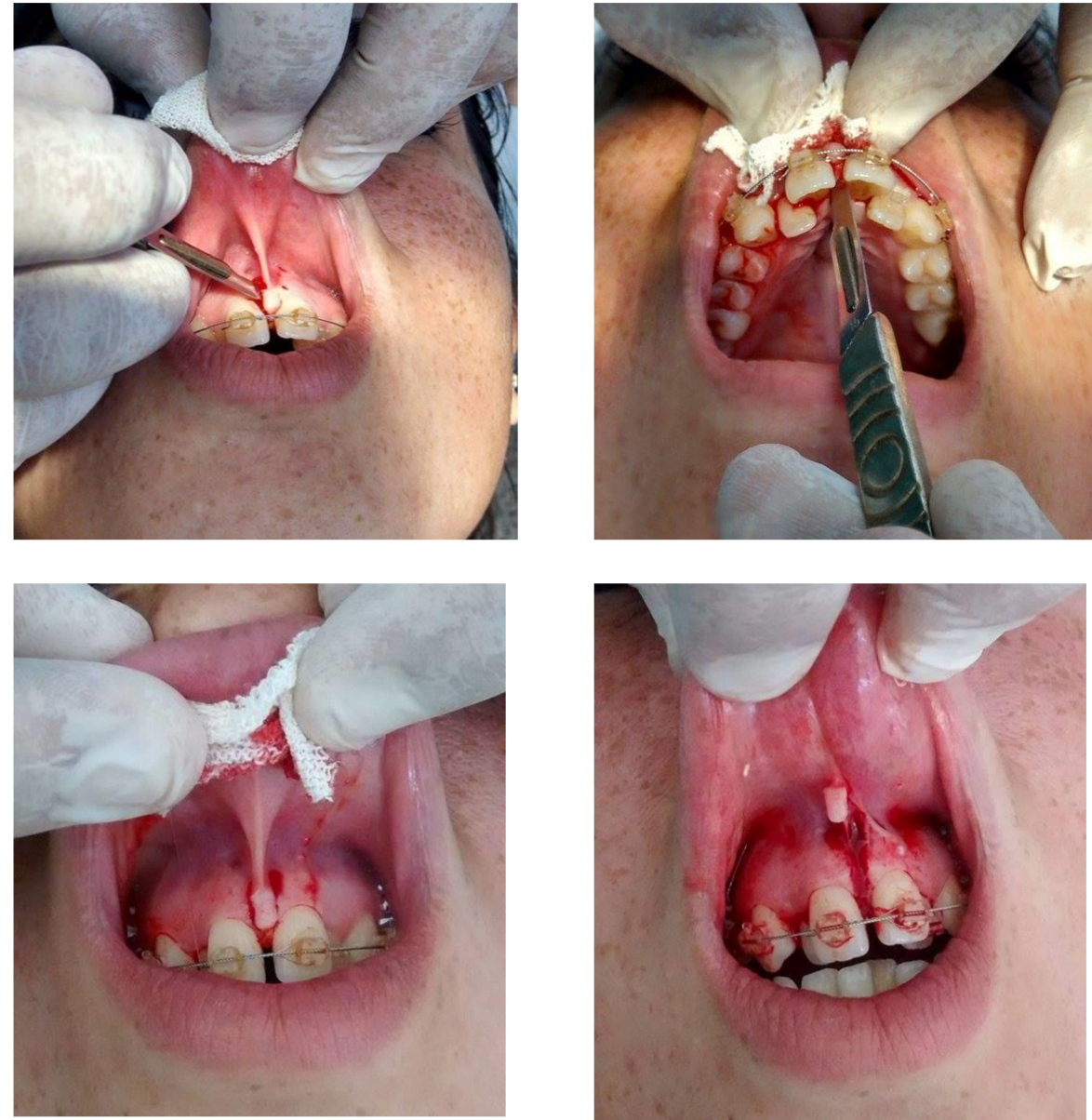
- Diastema interincisival medial superior
- Limitación del movimiento del labio superior
- Problemas de autoclisis en el vestíbulo
- Labio corto y bermellón elevado
- Alteraciones en relación con la prótesis

## Introducción

El diagnóstico se basa en datos clínicos ya expuestos. Debemos realizar también un examen radiológico con el fin de destacar la presencia de un mesiodens y para valorar las características del hueso del diastema medial y una radiografía periapical de los incisivos centrales superiores.

Una vez completada la historia clínica se realiza la admisión del paciente al sistema de cirugías programadas.

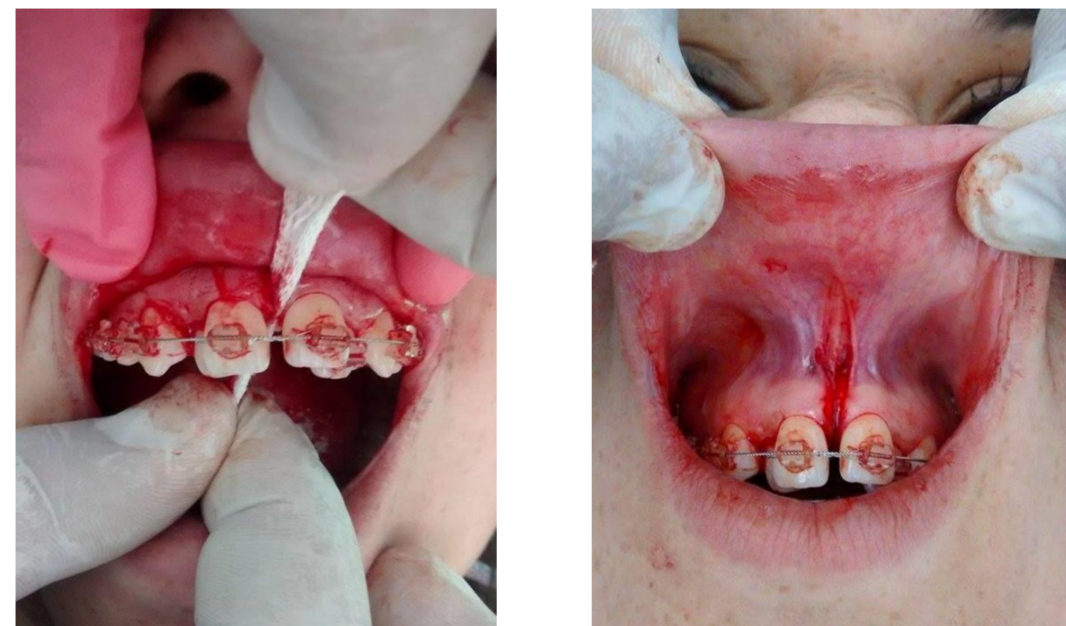
Además se receta profilaxis antibiótica y analgésica pre y post-quirúrgica.



Se realizan descargas laterales entre la encía libre y adherida, cortando las inserciones del frenillo labial superior, eliminando las fibras transalveolares.



Se extiende el labio y se coloca una pinza hemostática cortando con tijera las inserciones en la base fibrosa del frenillo al labio y a la encía.

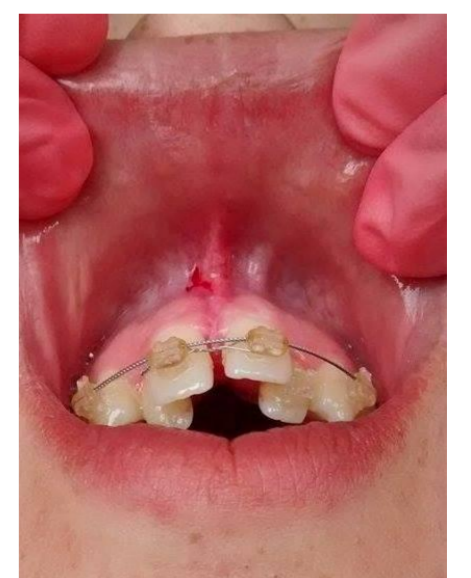
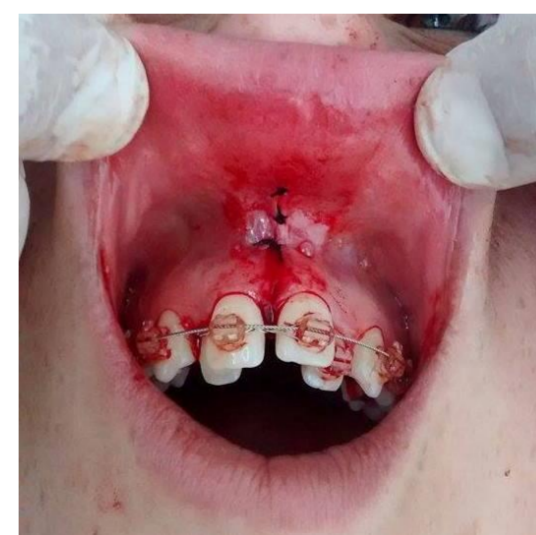


Para comprobar que no quedan fibras transeptales se pasa una gasa estirada a través de la incisión y así ejercer una acción de arrastre. Luego se procede a suturar el lecho quirúrgico.

## Descripción del Caso

Se presenta a la consulta un paciente derivada de la cátedra de ortodoncia para realizar una frenectomía labial superior. De acuerdo a la clasificación de Monti este tipo de frenillo es de forma triangular, cuya base coincide con el fondo vestibular.

Luego de realizar la correcta asepsia y esterilización del campo operatorio, se procede a eliminar completamente el frenillo labial superior.



## Conclusiones

Consideramos a la frenectomía labial superior con extirpación total del frenillo como una intervención quirúrgica con buenos resultados para el posterior tratamiento ortodóncico.

## Referencias

1. Gay Escoda, C. Berini Aytés. Leonardo.1999. Extracción Quirúrgica de los Cordales Inferiores. "Cirugía Bucal". Ediciones Ergon. España. p. 414.
2. Ríes Centeno, Guillermo A. Anatomía del Tercer Molar Inferior. El Tercer Molar Inferior Retenido. Editorial El Ateneo. Argentina, 1960. p. 48-50.
3. Raspall G. 2006. Indicaciones para la exodoncia del tercer molar inferior. Cirugía Oral e Implantología. Editorial Panamericana. Madrid. P.95.

