

FRENECTOMÍA LABIAL SUPERIOR ASOCIADO A DIASTEMA INTERINCISIVO CENTRAL : REPORTE DE UN CASO CLÍNICO

RESUMEN

La presente investigación se enmarca en la metodología de estudio de caso clínico, un enfoque que permite una exploración profunda y detallada de un fenómeno específico en un contexto real. Fue adoptado un paradigma cuantitativo, ya que esta investigación se basa en la recopilación y análisis de datos numéricos obtenidos de registros clínicos y procedimientos quirúrgicos. Donde ha sido planteado como objetivo principal de este estudio es reportar la frenectomía labial superior como solución quirúrgica a la inserción baja de frenillo hipertrófico en paciente femenina de 18 asociado a diastema interincisivo central superior. Después de realizada la Historia clínica, la cual sirvió como fuente primaria de datos, permitiendo obtener información relevante sobre el paciente, el diagnóstico, el tratamiento y la evolución postoperatoria. Planteando de esta manera el abordaje quirúrgico, haciendo una revisión detallada de las referencias bibliográficas, considerando los materiales utilizados, las posibles complicaciones intraoperatorias y postoperatorias. Realizando una frenectomía labial como solución quirúrgica a la inserción baja de frenillo hipertrófico.

Palabras claves: frenectomía labial, frenillo hipertrófico, diastema interincisivo

AUTORES



Luz García

E-MAIL:

luzmarianagarciaagonzalez@gmail.com

ORCID:

<https://orcid.org/0009-0004-7047-1745>

Institución de procedencia:

Área De Odontología De La
Universidad Nacional Experimental
Rómulo Gallegos. . Guárico Venezuela



Junept Correa

E-MAIL:

juneptcorrea3333@gmail.com

ORCID:

<https://orcid.org/0009-0002-5105-7544>

Institución de Procedencia:

Área De Odontología De La
Universidad Nacional Experimental
Rómulo Gallegos.. Guárico Venezuela

ABSTRACT

This research is framed within the clinical case study methodology, an approach that allows for an in-depth and detailed exploration of a specific phenomenon in a real-life context. A quantitative paradigm was adopted, as this research is based on the collection and analysis of numerical data obtained from clinical records and surgical procedures. The main objective of this study was to report upper labial frenectomy as a surgical solution for the low-insertion hypertrophic frenulum in an 18-year-old female patient associated with an upper central interincisal diastema. After completing the clinical history, which served as the primary source of data, the study provided relevant information about the patient, the diagnosis, treatment, and postoperative outcome. The surgical approach was proposed, with a detailed review of the literature, considering the materials used, and potential intraoperative and postoperative complications. The study performed a labial frenectomy as a surgical solution for the low-insertion hypertrophic frenulum.

Keywords: labial frenectomy, hypertrophic frenulum, interincisal diastema

INTRODUCCIÓN

Hoy en día, los diastemas entre los incisivos centrales superiores constituyen un factor antiestético con un gran impacto social. El diagnóstico diferencial de esta anomalía oclusiva debe realizarse lo antes posible, no solo para orientar a los pacientes y a sus padres, sino también para realizar el tratamiento correcto, proporcionando una estética agradable y bienestar social. De hecho, el diastema medio se considera una característica normal durante la infancia y, con el desarrollo de la oclusión, se produce un cierre fisiológico. La persistencia de estos diastemas, dependiendo de la etiología, es multifactorial y normalmente se relaciona con una discrepancia ósea positiva, microdoncia, agenesia de los incisivos laterales superiores, dientes supernumerarios erupcionados o intraóseos, factores hereditarios, frenillo labial hipertrófico, entre otros.

Estudio longitudinal de Sanin; Sekiguchi; Savara (2) correlacionó el tamaño del diastema (en milímetros) con la probabilidad de cierre espontáneo y demostró que para diastemas de hasta 1,85 mm la posibilidad de autocorrección es del 50%; Esta probabilidad de cierre fisiológico disminuyó cuanto mayor era el diastema. Por lo tanto, la naturaleza se encarga de cerrar la mayoría de los diastemas.

objetivo principal de este estudio el de reportar la frenectomía labial superior como solución quirúrgica a la inserción baja de frenillo hipertrófico en paciente femenina de 18 asociado a diastema interincisivo central superior.

DIASTEMA ASOCIADO A INSERCIÓN BAJA DE FRENILLO HIPERTRÓFICO

Baer PN, (3). el frenillo labial superior anómalo puede ser un importante factor etiológico en casos de diastemas patológicos, la presencia de un frenillo labial grande, el cual persistiría hasta que los incisivos entren en contacto proximal. Con la erupción, primero de los incisivos laterales y luego de los caninos permanentes, se inicia la “atrofia por presión” del frenillo.

Los frenillos bucales son dos bandas de tejido conectivo fibroso, muscular o de ambos, cubiertos de una membrana mucosa situada en la línea media y de origen congénito. Están constituidos histológicamente por tres capas: el epitelio escamoso estratificado situado en la parte más externa; el tejido conjuntivo con fibras elásticas y el tejido fibroso blando, los cuales constituyen la capa intermedia y, por último, la submucosa con glándulas salivales. Ocasionalmente pueden causar una serie de problemas estéticos, fonéticos o periodontales.^{1,2}

El diagnóstico de un frenillo labial superior patológico es clínico y ha de apoyarse radiográficamente. Lo primero que debe realizarse es una exhaustiva exploración oral, en la que se habrá de prestar especial atención a la inserción de dicha estructura. Hay una serie de parámetros que nos permiten identificar su patología. El primero de ellos, observar si está insertado a nivel de la papila incisiva (patológico) o en el margen gingival; el segundo, notificar la existencia de un diastema interincisivo. Hemos de tener en cuenta que en muchas ocasiones la presencia de este espacio¹¹ puede ser debido a otras muchas razones no relacionadas con el frenillo: diastema que aparece durante el crecimiento normal en la etapa de dentición mixta; diastema como consecuencia de hábitos de succión mantenidos en el tiempo que provocan un desequilibrio de las fuerzas y dan lugar a una proinclinación de los incisivos; diastema debido a la existencia de un impedimento físico (imprescindible la realización de radiografías) como puede ser un fibroma, quiste o diente supernumerario (mesiodens) y diastema como consecuencia de la agenesia de incisivos laterales o de una discrepancia óseo dentaria positiva. Para hacer ese diagnóstico diferencial y comprobar si el frenillo es el verdadero causante de la separación, se puede realizar la maniobra de Graber¹², esta consiste en traccionar del labio hacia arriba y hacia delante y observar si se presenta una isquemia a nivel de la papila, lo cual indicaría su implicación en el diastema.

FRENECTOMÍA LABIAL SUPERIOR

El procedimiento quirúrgico para llevar a cabo la eliminación de los frenillos se denomina frenectomía.

La cirugía del frenillo labial puede ser de dos tipos³:

- **Exéresis:** consiste en una eliminación total de la porción anatómica del frenillo visible macroscópicamente. Este es el procedimiento quirúrgico de elección y que se realiza de rutina en la clínica de Odontopediatría.

La fase quirúrgica, Se basa en hacer una incisión lineal justo en la parte inferior del labio a hasta el periostio a ambos lados del frenillo, con la reposición apical de éste liberando el frenillo vestibular y la musculatura (musculo orbicular de los labios). Al colocar las suturas, el primer punto debe estar en la profundidad del vestíbulo y coger el periostio en la base de la herida para evitar la pérdida de profundidad vestibular. Este punto tiene las mismas características que el de colchonero, pero en el intermedio atrapa el periostio en labio.. Tras curetear y desprender las adherencias, arrastraba hacia arriba el frenillo en su conjunto. Acepta que muchas veces debía extirpar el exceso de mucosa

El objetivo principal de esta investigación es reportar la frenectomía labial superior como solución quirúrgica a la inserción baja de frenillo hipertrófico en paciente femenina de 18 asociado a diastema interincisivo central superior.

METODOLOGÍA

Esta investigación se enmarca en la metodología de estudio de caso clínico, un enfoque que permite una exploración profunda y detallada de un fenómeno específico en un contexto real. Fue adoptado un paradigma cuantitativo, ya que esta investigación se basa en la recopilación y análisis de datos numéricos obtenidos de registros clínicos y procedimientos quirúrgicos, lo que implica la recolección de datos directamente del entorno clínico donde se atiende al paciente. La historia clínica se erige como el instrumento principal de recolección de datos. Este documento medicolegal proporciona información exhaustiva y estandarizada sobre el paciente, su historial médico, la patología presentada y la evolución del tratamiento.

Se trata de una paciente de sexo femenino de 18 años de edad, natural y procedente de san juan de los morros que acude a consulta Área de odontología diplomado de cirugía bucal de la universidad nacional experimental Rómulo Gallegos. La Paciente expresa que fue referido por su ortodoncista. El motivo de consulta fue “necesito realizar una frenectomía labial superior para que me puedan cerrar el espacio entre los dientes”. Se realizó la historia clínica de la paciente, Se observa que se trata de una paciente sana, sin patologías de origen sistémico, ni consumos de medicamentos. A la exploración clínica se observa que los incisivos centrales tienen una relación de contacto por la ortodoncia y que la inserción del frenillo labial superior es baja, lo que genera un diastema con recidiva constante durante el tratamiento ortodóntico. Luego de realizar un correcto diagnóstico clínico, plan de tratamiento, y haber explicado de forma verbal a la paciente, se decidió efectuar la frenectomía labial superior.

RESULTADOS

Después de realizada la Historia clínica, la cual sirvió como fuente primaria de datos, permitiendo obtener información relevante sobre el paciente, el diagnóstico, el tratamiento y la evolución postoperatoria. Planteando de esta manera el abordaje quirúrgico, haciendo una revisión detallada de las referencias bibliográficas, considerando los materiales utilizados, las posibles complicaciones intraoperatorias y postoperatorias.

Los datos cuantitativos obtenidos de la historia clínica y los registros quirúrgicos se analizaron mediante técnicas estadísticas descriptivas. Esto permitió obtener información sobre la frecuencia, distribución y características de las variables estudiadas

Se dio inicio teniendo en cuenta el montaje de la mesa de trabajo, contando con:

- Material descartable: gorro, cubre boca, guantes estériles, batas estériles y gasas estériles - Jeringa carpule, aguja corta, cartuchos de anestesia adrenalina 1:80.000 lidocaína.
- Juego de exploración - Mango de Bisturí Bard Parker y hoja de bisturí N° 15.
- Pinza hemostática de Halsted (también conocida como pinza mosquito)
- Pinza de presión diente de ratón
- Porta agujas mayo
- Hegar. Sutura No Absorbible de Poliamida
- Tijera de Iris

TÉCNICA QUIRÚRGICA

1. En primer lugar, se realizó asepsia de la zona de trabajo con clorexidina con el objetivo de desinfectar y limpiar el campo operatorio.

2. Se aplicó anestesia infiltrativa submucosa superficial hacia el lado derecho e izquierdo de la zona a trabajar, con adrenalina 1:80.000 (lidocaína).

3. **Diéresis:** Se realizó con bisturí de Bard Parker y hoja de bisturí N° 15. En primer lugar se prensó el frenillo desde la porción mucosa labial con una pinza hemostática de Halsted. Luego, se efectuó el primer corte sobre la porción móvil del frenillo, siguiendo la línea de prensado con el instrumental. Para realizar el corte de la porción fija del frenillo, se tomó la misma con una pinza de presión diente de ratón y se confeccionó el corte en la base del mismo.

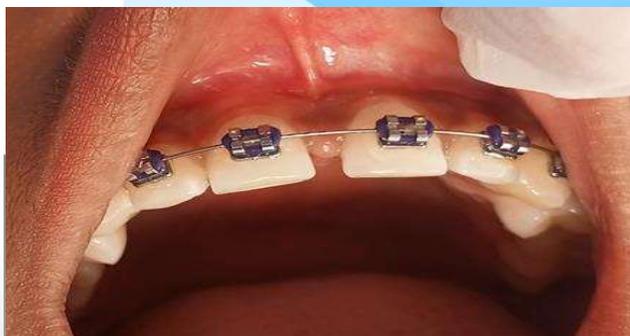


Fig N°1 Campo Operatorio

4. Es importante destacar que durante la Diéresis, el primer ayudante realizó hemostasia en todo momento mediante gasas estériles.

5. Posteriormente se realizó diéresis por divulsión con una tijera de iris con el objetivo de brindar una mayor amplitud de la herida y así obtener una unión casi lineal de los bordes de la misma.

6. **Exéresis:** se retiraron las inserciones del frenillo al labio y a la encía con tijeras.



Fig N°2 Frenectomía

7. **Sutura:** se dieron cuatro puntos de sutura con porta agujas tipo mayo-Hegar y sutura No Absorbible de seda.



Fig N° 3 sutura

Indicaciones Post-quirúrgicas: Se indica a la paciente reposo relativo, dieta blanda dentro de las primeras horas post cirugía, buena higiene bucal, Ibuprofeno cada 8 horas por 2 o 3 días y antibiótico amoxicilina de 500mg cada 8 hrs por 7 días. Se indica control del paciente y retiro de la sutura a los 7 días.

Resultados Finales: Al cabo de una semana tras la cirugía se realizó el retiro de las suturas no absorbibles, en donde se comprobó el cierre de la herida quirúrgica.

DISCUSIÓN

Antes de diagnosticar un frenillo labial como causa etiológica de un diastema debemos descartar otras causas: dientes supernumerarios (mesiodens); succión digital; quiste fisurario del conducto nasopalatino; aumento del perímetro maxilar y agenesias dentarias (especialmente de los laterales).

El Frenillo labial superior de inserción baja puede producir: Alteraciones en el alineamiento dentario. Es frecuente que lo acompañe la presencia de un diastema inter incisivo, que según (2) presentara diferentes formas de acuerdo a la dirección de los ejes dentarios. Al momento de hacer el diagnostico, se realiza una técnica conocida como el test de Graver que consiste en tirar el labio hacia arriba para detectar frenillos anormales: se realiza para ver si la encía se blanquea lo que indica que se formó la isquemia.

Se anestesió la región anterosuperior utilizando lidocaína con adrenalina por infiltración local en las caras vestibular y palatina recomendaba esta técnica, con una incisión en lineal en la implantación gingival del frenillo. Se separó el tejido del hueso subyacente junto con el periostio. Se procedió a la disección del tejido fibroso adherido al labio mediante tijeras, y se socavó la mucosa labial.

Continuo a esto, se realizó una incisión oblicua de grosor parcial en la encía adherida adyacente comenzando 1 mm apical al surco gingival libre y extendiéndola más allá de la unión mucogingival, adicional a esto se realiza una disección de grosor parcial del margen medio en dirección apicocoronal para crear un Diéresis del procedimiento se comienza con una hoja de bisturí (nro 15) realizando cortes a ambos lados del frenillo, paralelos o ligeramente convergentes hacia incisal con profundidad hasta el hueso, al terminar es la primera fase de la diéresis se debe observar el desprendimiento de la inserción anterior del frenillo. La mucosa alveolar de la base fue socavada para facilitar el reposicionamiento del pedículo sin tensión. Y unir con técnicas de sutura simple discontinua usando sutura absorbible.

CONCLUSIÓN

Los problemas de frenillo suele aparecer en los primeros años de vida. Ante cualquier anomalía, es importante que el paciente realice una consulta con el odontólogo u odontopediatra, ya que es de suma importancia conocer cuando estamos en presencia de una patología o solo es parte del proceso fisiológico natural del crecimiento del maxilar y la dentición decidua y mixta.

De ser patológico el frenillo labial anormal puede traer muchas consecuencias para el individuo. es fundamental destacar la importancia de un correcto diagnóstico y plan de tratamiento para poder abordar esta problemática de manera correcta. El diagnóstico se llevó a cabo principalmente mediante la UNERG, en donde, en este caso se observó un frenillo hipertrófico y de inserción baja. En cuanto a la elección de la intervención quirúrgica realizada, la frenectomía está indicada cuando se presentan alteraciones morfológicas, funcionales y estéticas, lo que justifica la elección de dicho tratamiento. Por otro lado, el tratamiento fue realizado en un momento oportuno, ya que la paciente presentaba los requisitos necesarios para la frenectomía debido a que se encontraba tratamiento ortodóntico y en busca de cerrar el espacio interincisivo.

Se debe hacer énfasis que los detalles durante la cirugía desde la asepsia hasta la sutura son fundamental para minimizar complicaciones y asegurar una cicatrización adecuada. los resultados post operatorios que incluyen el cierre del diastema y la correcta inserción del frenillo labial son indicaciones de éxito de procedimiento. El seguimiento a corto y largo plazo es fundamental para evaluar la eficacia del tratamiento y la salud general del paciente. La respuesta significativa a la cirugía no solo mejora la estética dental, sino que también tiene un impacto significativo en la autoestima y calidad de vida del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. TAYLOR, J. E. Clinical observations relating to the normal and abnormal frenum labii superioris. Am J Orthod, St. Louis, p. 646-650, 1939.
2. SANIN, C.; SEKIGUCHI, T.; SAVARA, B. S. A clinical method for the prediction of closure the central diastema. J Dent Child, Chicago, v. 36, no. 6, p. 415-418, 1969.
3. Baer PN, Benjamín SD. Enfermedad periodontal en niños y adolescentes. Buenos Aires: Edit Mundi, 1975
4. CEREMELLO, C. P. J. The superior labial frenum and the midline diastema and their relation to growth and development of the oral structures. Am J Orthod, v. 39, p.120-139, 1953.