

FRENECTOMIA: COMPARAÇÃO DAS TÉCNICAS CIRÚRGICAS E PERSPECTIVAS DOS AUTORES - REVISÃO CRÍTICA DA LITERATURA

CANIATO, Ana Júlia¹ ; RODRIGUES SEGA, Karine².

¹ Acadêmica do curso de Odontologia, Faculdade de Apucarana

² Professora do curso de Odontologia, Faculdade de Apucarana

Palavras-chave: Frenectomia. Técnicas Cirúrgicas. Laser em odontologia.

INTRODUÇÃO

A frenectomia é um procedimento cirúrgico indicado em situações de anquiloglossia, presença de diastema mediano persistente, interferências na higiene bucal ou mesmo limitações fonéticas. Segundo Kotlow (1999), a classificação anatômica do frênulo lingual auxilia na indicação e planejamento terapêutico. Já Hazelbaker (1993) propôs um instrumento funcional (ATLFF), frequentemente utilizado na avaliação de recém-nascidos com dificuldades de amamentação.

Embora seja considerada uma cirurgia simples, a literatura mostra divergências em relação à técnica mais adequada, seja pela escolha do bisturi convencional, do laser em diferentes comprimentos de onda, da eletrocirurgia ou da frenuloplastia plástica. Para Gujjari et al. (2012), a escolha deve levar em consideração fatores como recursos disponíveis, experiência do profissional e necessidades do paciente.

OBJETIVO

Comparar as principais técnicas de frenectomia descritas na literatura, destacando a opinião de diferentes autores quanto a vantagens, desvantagens e indicações.

METODOLOGIA

Foi realizada revisão bibliográfica crítica em bases como PubMed, SciELO e BMC Oral Health, abrangendo publicações entre 1990 e 2025. Foram incluídas revisões sistemáticas, ensaios clínicos, relatos de casos e relatórios técnicos, com ênfase em autores de referência, como Kotlow (1999), Hazelbaker (1993), Gujjari et al. (2012), Protásio et al. (2019), Tancredi et al. (2022), Lebret et al. (2021), Sobouti et al. (2024) e Ahn et al. (2022).

DESENVOLVIMENTO

1. Bisturi convencional

A técnica clássica de frenectomia envolve incisão, excisão do frênulo e sutura. De acordo com Lebret et al. (2021), o bisturi apresenta como principais limitações o maior sangramento intraoperatório e maior necessidade de sutura, embora seja acessível e de baixo custo.

2. Laser

O uso do laser, em especial os de diodo e CO₂, tem sido amplamente estudado. Protásio et al. (2019) relataram que a técnica reduz o tempo operatório, o sangramento e a dor pós-operatória. Sobouti et al. (2024), em ensaio clínico randomizado, compararam diferentes comprimentos de onda (445 nm e 980 nm) e observaram vantagens significativas em relação à dor e à cicatrização inicial quando comparados ao bisturi.

3. Eletrocirurgia

Segundo Gujjari et al. (2012), a eletrocirurgia é uma alternativa útil quando não há acesso ao laser, proporcionando hemostasia adequada. Contudo, apresenta como desvantagem a necrose térmica mais ampla, podendo comprometer a cicatrização em alguns casos.

4. Frenuloplastias (ex.: Z-plastia)

As técnicas plásticas são indicadas em situações que exigem não apenas remoção, mas também reposicionamento do frênulo. Ahn et al. (2022) destacam que, no contexto ortodôntico, a frenectomia deve ser associada ao fechamento do diastema e a protocolos de contenção, reduzindo risco de recidiva.

5. Impacto funcional

Em neonatos, há consenso parcial sobre o impacto funcional. O relatório da Autoridade de Saúde do Estado de Washington (2025) concluiu que frenotomia e frenectomia estão associadas a melhora imediata na amamentação e redução da dor materna, embora as evidências de longo prazo sejam limitadas.

CONCLUSÃO

A literatura demonstra que não existe técnica única superior em todos os aspectos. O bisturi continua sendo eficaz e acessível, mas técnicas modernas, como laser, apresentam vantagens em relação ao conforto pós-operatório e controle de sangramento (Protásio et al., 2019; Sobouti et al., 2024). A eletrocirurgia deve ser usada com cautela devido ao risco de necrose térmica (Gujjari et al., 2012). Em contexto ortodôntico, recomenda-se a associação do procedimento com o tratamento corretivo (Ahn et al., 2022). Para lactentes, a frenectomia está associada a benefícios imediatos na amamentação (Washington State, 2025).

REFERÊNCIAS

AHN, John HyunBaek; NEWTON, Tim; CAMPBELL, Catherine. Frenectomy labial: prática clínica atual de ortodontistas no Reino Unido. **The Angle Orthodontist** , v. 92, n. 6, p. 780-786, 2022.

GUJJARI, Sheela Kumar et al. Frenectomy: uma revisão com relatos de técnicas cirúrgicas. **Journal of clinical and diagnostic research: JCDR** , v. 6, n. 9, p. 1587, 2012.

HAZELBAKER, Alison K. Ferramenta de avaliação da função do frênulo lingual (ATLFF). **Clinical Lactation** , v. 8, n. 3, p. 132-133, 2017.

KOTLOW, Lawrence A. Anquiloglossia (língua presa): um dilema diagnóstico e terapêutico. **Quintessence International** , v. 30, n. 4, 1999.

LEBRET, Clément et al. Resultados perioperatórios da frenectomia a laser versus cirurgia convencional: uma revisão sistemática. **Journal of Oral Medicine and Oral Surgery** , v. 27, n. 3, p. 36, 2021.

PROTÁSIO, Ana Cláudia Rocha; GALVÃO, Endi Lanza; FALCI, Saulo Gabriel Moreira. Laser techniques or scalpel incision for labial frenectomy: a meta-analysis. **Journal of maxillofacial and oral surgery**, v. 18, n. 4, p. 490-499, 2019.

SOBOUTI, Farhad et al. Frenectomy labial maxilar: um estudo comparativo randomizado e controlado de dois lasers de diodo azul (445 nm) e infravermelho (980 nm) versus bisturi cirúrgico. **BMC saúde bucal** , v. 24, n. 1, p. 843, 2024

TANCREDI, Sileno et al. Comparação clínica entre a "frenectomia em V" assistida por laser de diodo e o método cirúrgico convencional como tratamento da anquiloglossia. Em: **Saúde** . MDPI, 2022. p. 89.