

Brida lateral anômala associada com diastema- tratamento cirúrgico: relato de caso clínico

Anomalous lateral flange associated with diastema- surgical treatment:
clinical case report

João Nivaldo Pereira Gois¹, Isllena Rodrigues Oliveira Silva¹, Ana Lúcia Roselino Ribeiro^{1,2},
Viviane da Silva Siqueira¹, Lidia Regina da Costa Hidalgo¹

¹ Faculdade de Ciências do Tocantins – FACIT-TO, Araguaína, TO. Brasil

² Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos – UNITPAC, Araguaína, To, Brasil

Resumo

Brida lateral é uma dobra da membrana mucosa constituída por fibras musculares que ligam lábio e mucosa jugal ao processo alveolar e gengiva inserida. São estruturas que apresentam a mesma descrição dos freios labiais. No entanto, por estarem posicionadas fora da linha mediana recebem nomenclatura diferenciada, podendo também ser chamado de freio lateral. A inserção anormal das bridas laterais provocam alterações anátomo-funcionais, como o afastamento da margem gengival do dente, redução da quantidade de gengiva queratinizada, diminuição do fundo do vestibulo, recessões gengivais e diastemas. Como consequências dessas alterações, os pacientes podem relatar dor e dificuldade para higienização local, assim favorecendo acúmulo de placa bacteriana e predispondo a área à doença periodontal. **Descrição do caso:** Paciente, sexo feminino, negra, 5 anos de idade, compareceu à Clínica de Odontopediatria da FACIT (Araguaína – TO), acompanhada pelo responsável, para tratamento odontológico. A paciente foi submetida ao exame clínico e observou-se a presença de brida lateral anômala entre os dentes 73 e 74 que causava diastema. A paciente relatou incômodo no local tanto para higienizar como para se alimentar. Dessa forma, foi proposto bridectomia, que é uma intervenção cirúrgica, para remoção total da brida lateral. **Conclusão:** Conclui-se que a remoção cirúrgica total da brida consistiu em uma técnica efetiva interferindo positivamente na qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Membrana mucosa; diastema; odontopediatria.

Abstract

Lateral flange is a mucous membrane fold constituted of muscle fibers that connect the labial lip and mucosa to the alveolar process and inserted gingiva. These structures present the same lip brakes description. However, they are positioned outside the median line and can be called lateral brake. Their abnormal insertion causes anatomic-functional changes, such as gingival recession, keratinized gingiva and vestibular fundus reduction and diastema. As a consequence of these changes, patients may report pain and difficulty in local hygiene, thus favoring plaque accumulation and predisposing the area to periodontal disease. **Clinical case description:** Female patient, black, 5 years old, attended the FACIT Pediatric Clinic (Araguaína - TO) for dental treatment, accompanied by a responsible adult. The patient was submitted to a clinical examination and was observed the presence of anomalous lateral flange between the teeth 73 and 74 causing diastema. The patient reported discomfort for sanitizing and for chewing at that side. Therefore, a surgical intervention called bridectomy was proposed to complete removal of the lateral flange. **Conclusion:** the flange surgical removal was an effective technique which improved the patient's quality of life.

Keywords: Mucous membrane; diastema; pediatric dentistry.

Introdução

As bridas são membranas mucosas que ligam lábio e mucosa jugal ao processo alveolar e gengiva inserida¹. São estruturas que apresentam a mesma descrição de freios, mas, por estarem posicionadas fora da linha média, geralmente recebe essa nomenclatura diferenciada, estando também correto chamá-las de freio lateral². Têm formação de tecido conjuntivo denso e fibras elásticas, e podem ser congênitas ou adquiridas. As adquiridas são vestígios fibrosos acarretados por processos lesivos, acidentes ou execuções cirúrgicas. As do tipo congênitas estão presentes desde o nascimento e possuem atribuição de reduzir os movimentos dos lábios e evitar a exposição da gengiva¹.

A brida lateral pode colaborar para o deslocamento dos tecidos gengivais marginais,

podendo desenvolver problemas periodontais, e estar relacionada a redução de gengiva inserida ou recessão gengival. Além de causar dificuldade de higienização e acúmulo de bactérias³. Os freios anômalos limitam movimentos do lábio, e podem causar diastema desta forma afetando a estética do sorriso^{3,4}.

Diastema pode ser descrito como a ausência de contato entre dois dentes, geralmente é mais observado entre os incisivos centrais superiores^{5,6} podendo ser fisiológico ou patológico, e pode estar presente em qualquer local, de ambas as arcadas⁶.

Nesses casos, quando se tem a presença de um freio patológico ou anômalo o procedimento cirúrgico poderá ser indicado por razões funcionais, estéticas e psicológicas², sendo de extrema importância o planejamento e a eleição da técnica cirúrgica adequada para o tratamento

de brida lateral anômala, para não afetar os tecidos periodontais ou causar iatrogênias. O tratamento indicado para brida lateral anômala é a bridectomia, que consiste na remoção cirúrgica de toda estrutura, que é uma técnica similar a frenectomia².

A inserção anormal de brida lateral (freio lateral) é pouco frequente na prática clínica diária, quando comparada a inserção anômala de freio labial superior ou freio lingual³, sendo esta mais rara em crianças. Na literatura³, encontram-se poucos trabalhos associando a brida lateral com diastemas, sendo essa manifestação bastante comum em freio labial.

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de brida anômala entre os dentes 73 e 74, relacionada com um diastema e incômodo em uma criança de 5 anos onde o tratamento de escolha foi bridectomia.

Metodologia

Nesse estudo, foi realizado um relato de caso clínico referente a cirurgia de bridectomia a fim de remover uma brida lateral anômala entre os dentes 73 e 74 de uma criança de 5 anos, relacionada com um diastema e incômodo na área.

Além disso, foi aplicado um questionário (Tabela 1) com o auxílio de uma escala visual analógica (EVA) (Figura 1) a fim de averiguar a qualidade de vida da paciente⁷.

O questionário consistiu em algumas perguntas, feitas a criança antes da realização do procedimento cirúrgico e um mês após a realização do mesmo. Em cada pergunta que foi feita, como por exemplo, “como você se sente quando vai ao dentista?” a criança escolheu uma das cinco faces da EVA⁸.

Tabela 1 - Questionário de avaliação na qualidade de vida e satisfação após o tratamento odontológico

Diga como se sente?	
1. Quando você escova os dentes?	
2. Quando você mastiga alimentos mais duros (como maçã)?	
3. Quando você abre bem a boca?	
4. Quando você vai ao dentista?	
5. Com você vê sua boca?	



Figura 1 - Escala visual analógica (EVA).

Seguindo os princípios éticos para a realização desse caso clínico, os pesquisadores informaram e esclareceram os responsáveis legais da criança, que juntamente com a criança foram instruídos sobre o procedimento a ser realizado e quanto aos objetivos da pesquisa, e receberam orientações sobre saúde e higiene oral.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi entregue ao responsável legal para ser preenchido e assinado, caso concordasse com o termo.

Relato do caso clínico

Paciente LRS, cinco anos de idade, gênero

feminino, raça negra, procurou a clínica de Odontopediatria da Faculdade de Ciências do Tocantins-FACIT em busca de tratamento odontológico. Na anamnese paciente relatou incomodo no local e ao escovar o arco inferior esquerdo.

Ao exame clínico, observou-se a inserção anormal da brida lateral entre os dentes 73 e 74 que causava diastema. A paciente encontrava-se na fase de dentição mista. No exame radiográfico, verificou a ausência de lesões patológicas e o desenvolvimento normal dos dentes permanentes. Não houve relato de nenhum envolvimento sistêmico contra indicado para realização do procedimento cirúrgico (Figura 2).



Figura 2 – A:Fotografia extra oral da paciente; B: Exame clínico em demonstração da brida; C: Radiografia panorâmica.

Foi proposto o tratamento de bridectomia, o mesmo foi aceito pelo responsável, que assinou o TCLE e autorizou a publicação dos dados (Número do parecer: 2.945.918).

1) Descrição da técnica cirúrgica utilizada:

Foi realizada a antisepsia peribucal com digluconato de clorexidina a 2%, e a intraoral com bochecho de solução aquosa de digluconato de clorexidina a 0,12%. Seguiu-se a anestesia tópica e terminal infiltrativa em fundo de sulco ao redor da brida, complementando na região

de rebordo junto à inserção mais baixa da brida, com lidocaína a 2% com epinefrina 1:100.000. Fez-se o pinçamento da brida com uma pinça hemostática e com lâmina de bisturi número 15c, foram realizadas duas incisões paralelas. Após as incisões, foi realizado o deslocamento e remoção de fibras, que se encontravam aderidas ao osso para liberar a inserção do freio. Realizou-se a sutura com pontos simples (Figura 3) e foi prescrito anti-inflamatório, (Ibuprofeno 50mg/ml, 23 gotas de 8 em 8 horas por 3 dias) e bochecho com clorexidina 0,12% por 7 dias.



Figura 3 – A:Pinçamento da brida; B: incisão da brida; C: Aspecto do corte final; D: Sutura com dois pontos simples.

Após sete dias, realizou-se o pós-operatório com remoção da sutura e suspensão o bochecho de clorexidina 0,12%. A responsável pela paciente relatou que a criança já apresentava melhoras na higienização e diminuição na queixa dos

incômodos. Paciente retornou após um mês do procedimento cirúrgico, onde foi possível a visualização de uma mucosa intacta, com freio inserido em sua nova posição (Figura 4).



Figura 4 – A: Aspecto final após 7 dias de pós-operatório; B: Aspecto final após 1 mês de pós-operatório.

Resultados

A tabela 2 apresenta o questionário com as respostas por meio da EVA (Figura 5).

Tabela 2- Respostas do questionário de avaliação na qualidade de vida e satisfação antes e após o procedimento cirúrgico

Diga como se sente?	Antes	Depois
1. Quando você escova os dentes?		
2. Quando você mastiga alimentos mais duros (como maçã)?		
3. Quando você abre bem a boca?		
4. Quando você vai ao dentista?		
5. Com você vê sua boca?		

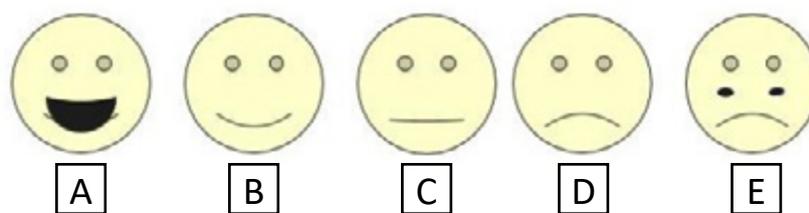


Figura 5: Escala visual analógica (A: Muito Feliz B: Feliz C: Indiferente D: Triste E: Muito Triste).

A paciente, após a bridectomia, relatou melhora na qualidade de vida e satisfação, principalmente, em relação a higienização bucal, e relatou se sentir feliz após o procedimento cirúrgico. Pode-se observar que os tecidos periodontais não foram afetados negativamente possuindo uma boa cicatrização, impedindo assim o surgimento de recessão.

Discussão

A presença de freio anormal é um dos problemas mais comuns que podem levar a formação de diastema⁹. A frenectomia é o procedimento cirúrgico mais comum para a correção dessa anomalia, assim como nos casos de brida (freio lateral)^{2,9}.

No presente caso clínico foi realizado a remoção cirúrgica pela técnica modo convencional com material cirúrgico bisturi e pinça⁹. Devolvendo para a paciente a capacidade de boa higienização e devolução da saúde periodontal com prognóstico favorável após um mês. De acordo com a literatura¹⁰, é necessário um mês após a cirurgia para a formação de uma mucosa intacta, com freio inserido em sua nova posição.

Nos últimos tempos, a técnica cirúrgica para remoção dos freios foi aprimorada várias vezes com o intuito de melhorar o pós cirúrgico, tendo como exemplo a terapia a laser¹¹. Sendo essa técnica diferente da convencional somente pela troca do bisturi pelo laser.

Para Costa³ (2013), as vantagens na cirurgia a laser são a hemostasia imediata, possibilitando uma melhor visão do campo operatório,

contribuindo para a precisão do corte e agilidade na cirurgia, diminuindo o edema e da dor. Assim como por não ser necessário aplicar sutura devido a cicatrização ocorrer por segunda intenção. No entanto, as principais desvantagens são os elevados custos para aquisição dos aparelhos a laser³. Entretanto, a técnica convencional é bastante simples^{9,12} e com custo baixo. Nesse estudo a técnica convencional mostrou-se muito efetiva, podendo resolver casos raros como a brida lateral anômala em criança. Por ser uma técnica muito simples, é bem aceita pelo paciente^{10,12}. Segundo Rosa et al.¹⁰ (2018), quando a técnica cirúrgica é bem executada, independente do método ou técnica utilizada, não possuirá recidiva do freio.

Os freios com inserção anômala estão associados à perda de papila, retração, diastema e são considerados patológicos¹³. Segundo Cavalcante et al.¹⁴ (2009), em casos que existam relação da presença de brida lateral com desenvolvimento de diastema ou traumatismo durante a alimentação e higienização, a intervenção precoce na dentição mista é indicada^{9,14,15}.

Desse modo, também é válido avaliar a qualidade de vida de quem apresenta brida anômala antes e após a remoção da mesma. A Escala Analógica Visual (EVA) mostrou-se como uma técnica prática e confiável, sendo considerada um bom método auxiliar para o odontopediatra prever o possível comportamento infantil⁷. Nesse sentido, a elaboração de um questionário, em consonância à EVA, apresenta-se como um valioso instrumento para atuar na avaliação da qualidade de vida de crianças após os procedimentos

cirúrgicos.

A saúde bucal é tradicionalmente mensurada pelos profissionais durante exames bucais por meio de indicadores clínicos, objetivando determinar a presença ou a ausência de doença¹⁶. Entretanto, sabe-se que a avaliação da saúde não pode se restringir à presença da doença. A percepção da saúde/doença bucal bem como sua implicação positiva ou negativa na qualidade de vida do indivíduo deve ser também avaliada¹⁷

Alterações bucais podem produzir impacto negativo significativo sobre o bem-estar funcional, social e psicológico das crianças e suas famílias. Neste contexto, tem se dado enfoque clínico para a qualidade de vida, medida como uma forma de assistência na avaliação das necessidades, priorização de atendimento e avaliação de resultados das estratégias de tratamento¹⁸.

Crianças com a saúde bucal precária podem apresentar limitações no desenvolvimento e crescimento. As doenças bucais podem interferir na alimentação, no sono, na fala, na comunicação e interação social e na autoestima acarretando dificuldades nas atividades diárias e trazendo prejuízos à qualidade de vida dos indivíduos¹⁹.

Segundo Buss ²⁰(2000) promover saúde, além de prevenir doenças e prolongar a vida, assegura meios e situações que aumente a qualidade de vida, ou seja, ampliem a capacidade de autonomia e o padrão de bem-estar.

Por se tratar de um relato de caso clínico com acompanhamento de um mês, sugere-se que sejam realizados estudos clínicos ou longitudinais com o maior tempo de acompanhamento para obtenção de análises mais precisas a respeito da melhoria na qualidade de vida de pacientes submetidos a esse procedimento cirúrgico.

Conclusão

Perante esse caso clínico podemos concluir que:

- A bridectomia é uma técnica similar a frenectomia, sendo a mesma bastante simples, e mostrou-se com bons resultados, solucionando então a queixa principal da paciente incômodo e dificuldade de higienização.

- É de extrema importância o planejamento e a eleição da técnica cirúrgica adequada para o tratamento da brida lateral anômala, tendo como maior objetivo não afetar os tecidos periodontais dando sucesso ao procedimento.

A remoção cirúrgica total da brida consistiu em uma técnica efetiva e interferindo positivamente na qualidade de vida da paciente. O uso do questionário em consonância com a EVA mostrou-se prático e confiável, sendo considerado um bom método auxiliar para o odontopediatra avaliar a qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Borges ER, Custódio ALN, Oliveira GCM, Leal RJB. Cirurgia de bridectomia associada à técnica enxerto livre gengival: Relato de caso clínico. Arquivo Brasileiro de Odontologia. 2015;11(1):10-4.
2. Devides SL, Natalício GL, Gomide MR, Zingra ACG. Tratamento de brida lateral anômala na Síndrome de Pierre Robin: relato de caso. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2013;67(2):112-5.
3. Costa SAL. Freios Orais – complicações clínicas e

tratamento cirúrgico [dissertação de mestrado]. Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; 2013.

4. Iwanaga J, Takeuchi N, Oskouian RJ, Tubbs RS. Clinical anatomy of the frenulum of the oral vestibule. Cureus 017;9(6):2-6.

5. Pinto SA, Paulin RF, Martins LP. Tratamento de diastema entre incisivos centrais superiores com aparelho fixo combinado a aparelho removível: casos clínicos. J

- Bras Ortodon Ortop Facial. 2003;8(44):133-40.
6. Cal Neto JOAP, Cunha DL, Miguel JAM. Diastemas interincisais superiores associados a dentes supranumerários – considerações clínicas e relato de um caso. J Bras Ortodon Ortop Facial. 2002;7(39):239-44.
7. Ribeiro IR, Silva SDM, Coutinho TCL. Avaliação da ansiedade infantil frente ao tratamento odontológico através da escala visual analógica (Eva). Revista Fluminense De Odontologia 2016;45.
8. Modificação da Escala de Analogia Visual. Bijella, MFTB; Coutinho TCL; Pereira Jr, ES. A criança e o medo ao tratamento odontológico. 9°. Livro Anual do Grupo Brasileiro de Professores de Ortodontia e Odontopediatria 2000;9(1):262-70.
9. Koora K, Muthu MS, Rathna PV. Spontaneous closure of midline diastema following frenectomy. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2007;25(1):23-6.
10. Rosa PMM, Rosa PSM, Levi YLAS, Nogueira MC, Vieira FFSL, SilveiraEMV, MaiaLP. Diagnóstico e tratamento cirúrgico do freio labial com inserção marginal: relato de caso. Braz J Periodontol 2018;28(1):56-60.
11. Crespi R, Cappare P, Gherlone E & Romanos GE. Comparison of modified widman and coronally advanced flap surgery combined with Co2 laser root irradiation in periodontal therapy: A 15-Year Follow-up. Int J Periodontics Restorative Dent. 2011;31(6):641-51.
12. Gomes E, Araújo FB, Rodrigues JA. Freio lingual: abordagem clínica interdisciplinar da Fonoaudiologia e Odontopediatria. REV assoc paul cir dent. 2015;69(1):20-4.
13. Desai AJ, Bedi S, Gowda TM, Thomas R, MehtaDS. Bilateral pedicle approach for esthetic management of upper labial frenum. J Interdiscip Dentistry. 2015;5(1):27-30.
14. Cavalcante JA, Xavier P, Mello-Moura ACV, Alencar CJF, Imparato JCP. Diagnóstico e tratamento cirúrgico do freio teto labial persistente em pacientes no período intertransitório a dentição mista - relato de caso. Rev Inst Ciência Saúde. 2009; 27(3):290-4.
15. Carranza FA, Newman MG, Takei H, Klokkevold PR. Periodontia clínica. 10ª ed. Rio de Janeiro; 2010.
16. Gherunpong S, Tsakos G, Sheiham A. The prevalence and severity of oral impacts on daily performances in Thai primary school children. Health Qual Life Outcomes. 2004;(2):57.
17. Castro RAL, Portela MC, Leão AT. Cross-cultural adaptation of quality of life indices for oral health. Cad Saude Publica. 2007;23:2275-84.
18. Do LG, Spencer A. Oral health-related quality of life of children by dental caries and fluorosis experience. J Public Health Dent. 2007;67:132-9.
19. Bianco A, Fortunato L, Nobile CGAN, Paiva M. Prevalence and determinants of oral impacts on daily performance: results from a survey among children in Italy. Eur J Public Health. 2010;20:595-600.
20. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. Cienc saude Colet. 2000;5:163-77.

Corresponding author:

João Nivaldo Pereira Gois
Rua José Pedro Oliveira, Carmolandia, TO, Brasil
+5563992523097
joaozinho.jn@hotmail.com