

TEMA 27: FRENILLOS BUCALES.

ÍNDICE:

1. CONCEPTO

2. CLASIFICACIÓN

2.1. labial superior. Clínica, diagnóstico y tto.

2.2. labial inferior. Clínica, diagnóstico y tto.

2.3. lingual. Clínica, diagnóstico y tto.

27.1. CONCEPTO

Bandas de tejido conectivo fibroso, muscular o de ambos, cubiertos de mucosa oral, que se dirigen desde el reborde alveolar hasta la mucosa labial, mejillas o lengua.

►problemas ortodóncicos, fonéticos, periodontales y protésicos.

27.2. CLASIFICACIÓN

Congénitos

Mediales:

- labial superior
- labial inferior
- lingual

Laterales:

- a la altura de premolares

Adquiridos: bridas cicatriciales

27.3 FRENILLO LABIAL SUPERIOR

- Banda de tejido fibro-elástico de forma triangular.

- Origen: desde cara int del labio sup hasta la encía adherida en la línea media del maxilar.



- A medida erupcionan incisivos, el frenillo se desplaza a vestibular (apical).

- A veces persiste y se inserta en la papila interdentaria palatina.

27.3.1. Clínica



a) Diastema interincisivo medial superior

Designa a un espacio de 1 a 6 mm o más, entre los incisivos centrales del maxilar superior

- *verdaderos*: persistencia del frenillo labial superior después de la salida de los dientes permanentes.
- *pseudo-diastemas*: consecuencia de la ausencia o malformación de los incisivos laterales, o de microdoncias.

27.3.1. Clínica

Morfología del frenillo labial superior:

- Alargado → diastema en el que el eje de los incisivos son rectos
- Triangular de base superior → diastema. Eje incisivos convergen hacia incisal.
- Triangular de base inferior → diastema. Eje incisivos divergen hacia incisal.

27.3.1. Clínica

b) Alteración en relación a la prótesis:

-Lesiones decúbito por apoyo de aleta vestibular de prótesis sobre frenillo.

-Desalajo de la prótesis al funcionalizar el labio superior.

27.3.2. Síntomas y signos

C) Otros:

- limitación del movimiento normal del labio
- labio corto, bermellón elevado
- problemas de autoclisis en el vestíbulo
- problemas de dicción
- alteración en la ubicación de las prótesis

27.3.4. Diagnóstico

- clínico: TEST DE GRAVER o de isquemia positivo



- radiológico: para descartar mesiodens o otra patología (sutura intermaxilar)

27.3.5. TRATAMIENTO DENTICIÓN TEMPORAL

Situación clínica	Tratamiento
No han erupcionado aún incisivos permanentes	Abstención tto
Han erupcionado incisivos centrales, pero no los laterales (no pueden o llevan retraso)	Cirugía
Centrales y laterales bien erupcionados	Conducta: expectante

► ortodoncia para cerrar el diastema? NO EN DENTICIÓN TEMPORAL

27.3.5. TRATAMIENTO DENTICIÓN PERMANENTE

Situación clínica	Tratamiento
Incisivos centrales erupcionados	- Esperar a la salida de laterales + caninos. -Ortodoncia -Cirugía+ortodoncia
Han erupcionado incisivos centrales, pero no los laterales (no pueden o llevan retraso)	- Cirugía + ortodoncia
Centrales + laterales + caninos bien erupcionados	- Cirugía + ortodoncia

► ortodoncia para cerrar el diastema

27.3.7. Técnicas quirúrgicas:

- **Cirugía mucosa**

- a) **Frenectomía** (exéresis del frenillo)

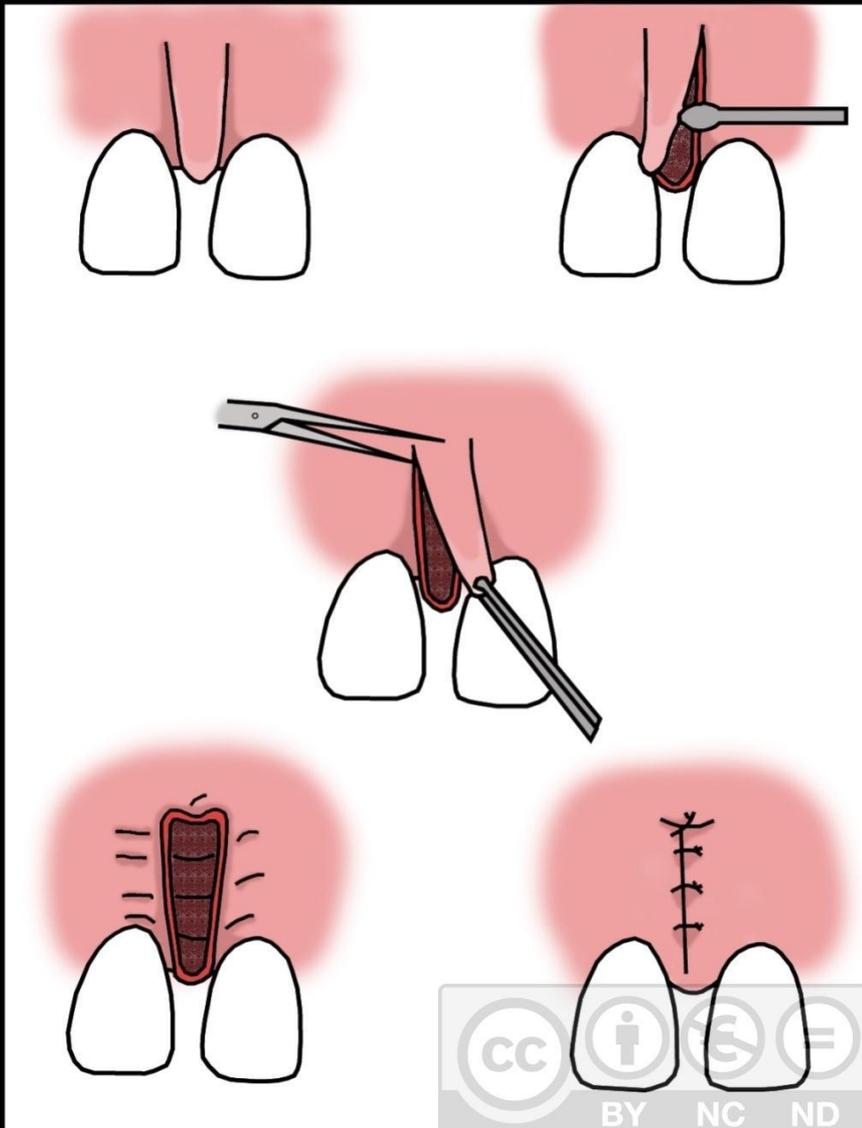
- b) **Frenotomía** (reposición del frenillo)

- **Cirugía fibrosa y ósea**

a) Frenectomía

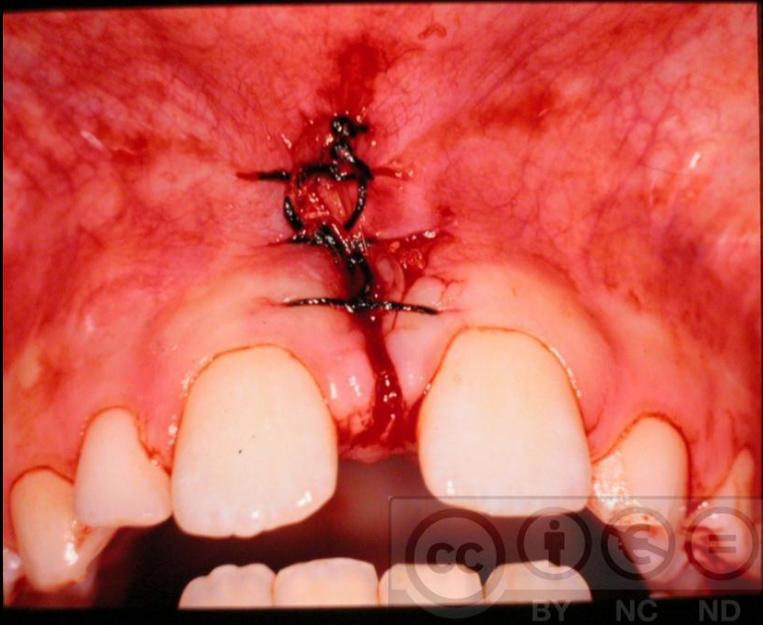
1. Exéresis simple
2. Exéresis romboidal
3. Exéresis en óvalo
4. Exéresis triangular
5. Láser de CO₂

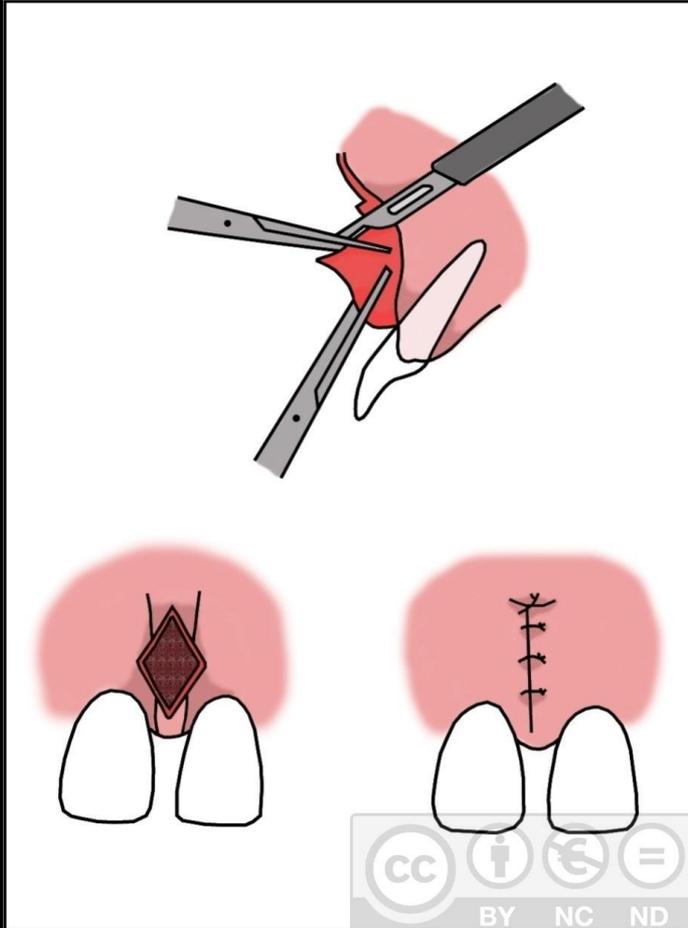
Características comunes: la cicatrización queda en misma dirección del frenillo. No se consigue alargamiento labio



- bordea el frenillo
- no llegar hasta agujero palatino ant
- profundidad (hs)
- despegar los labios incisión para evitar tensión
- cicatrización mismo sentido frenillo
- no alarga labio superior

Exéresis simple



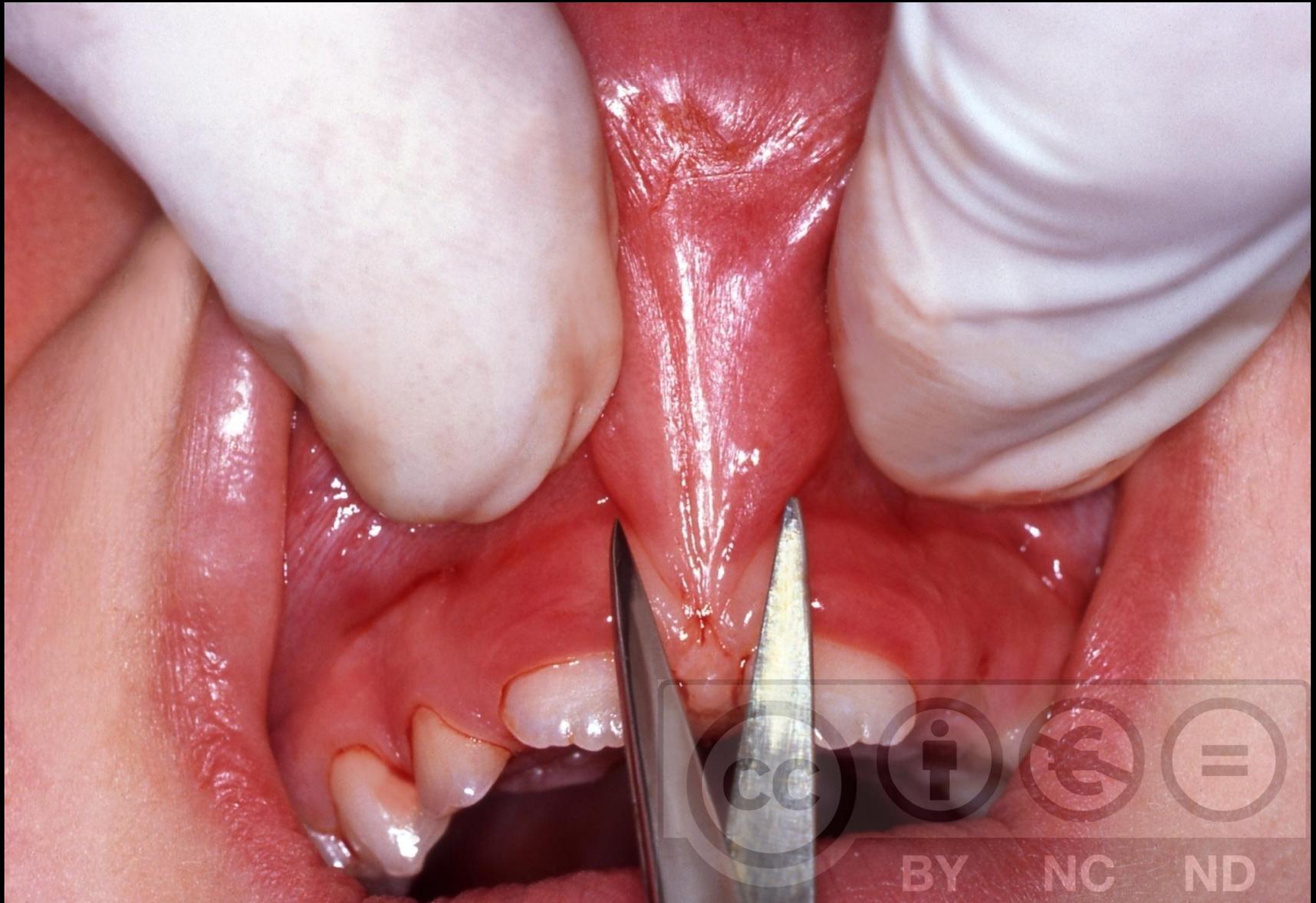


- punto se sutura central (el más importante): por debajo periostio
- despegar los labios incisión para evitar tensión
- desventajas:
 - cicatrización mismo sentido frenillo
 - no alarga labio superior

Exéresis romboidal



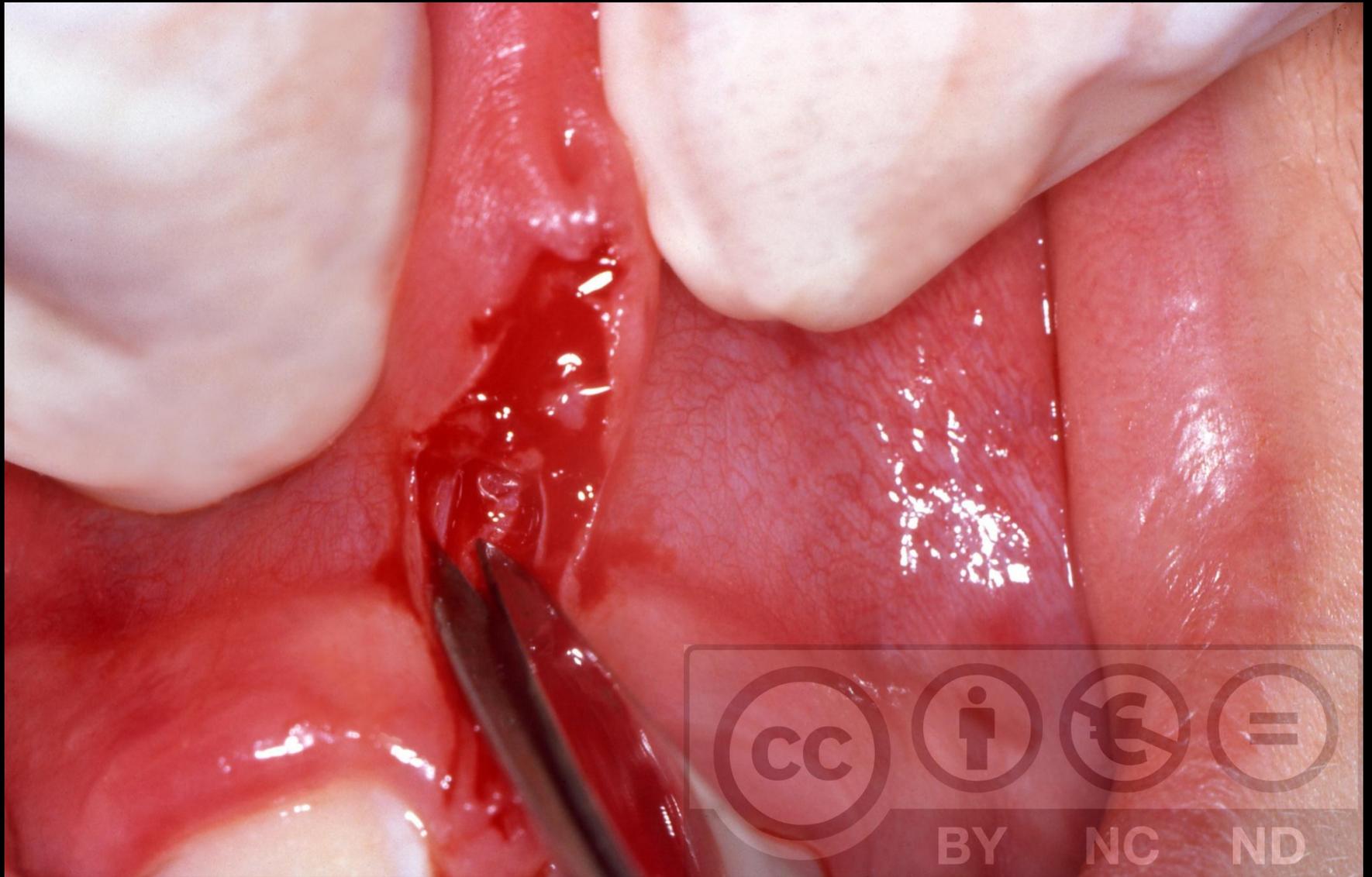


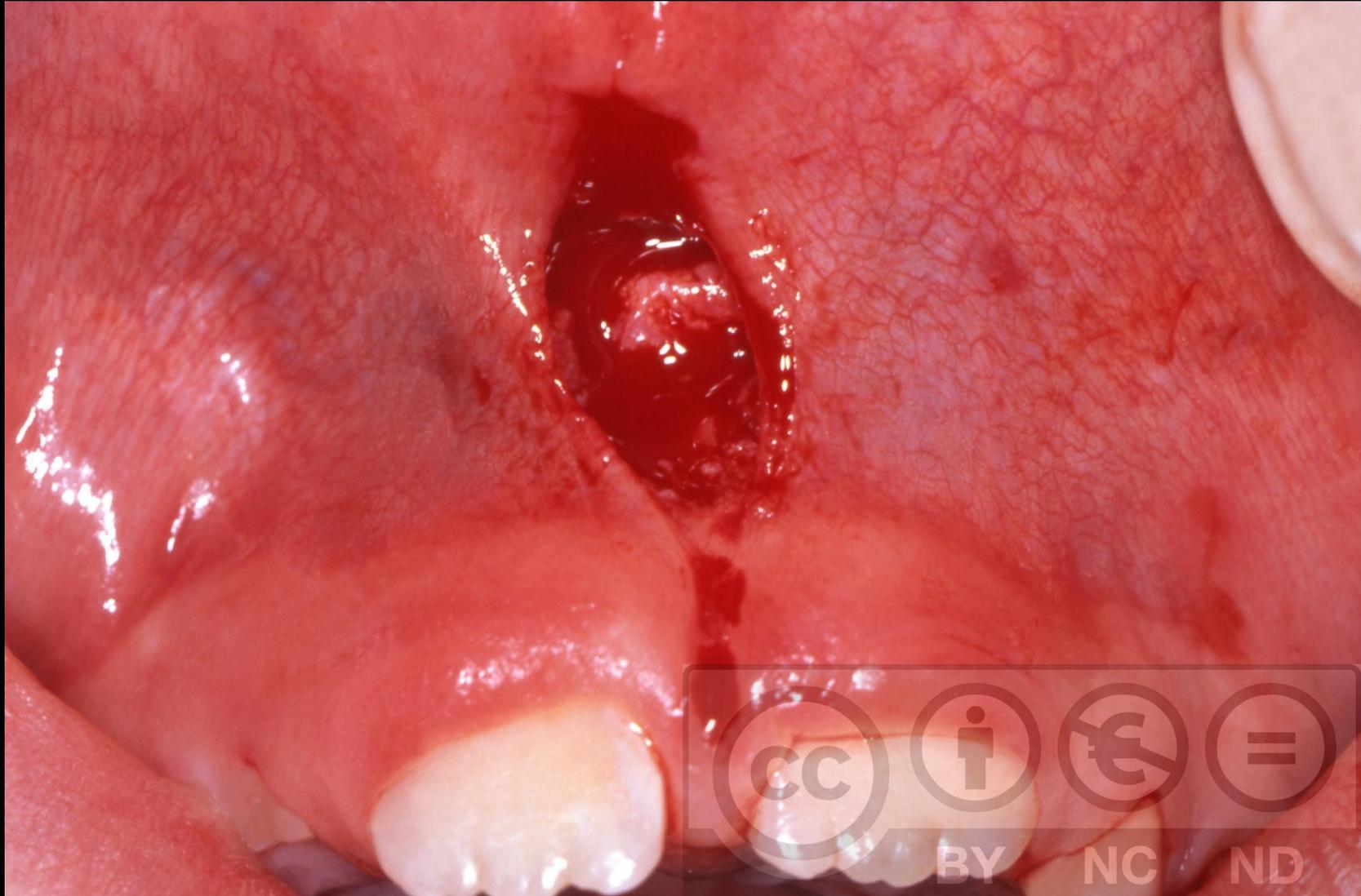


BY

NC

ND







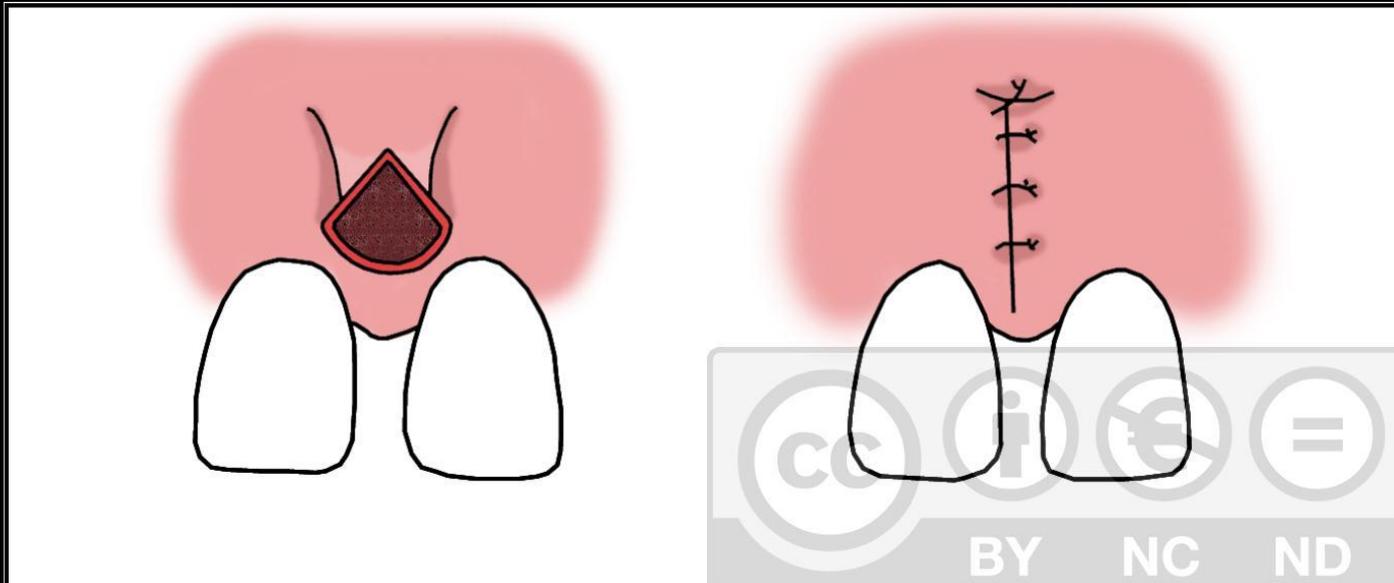


BY

NC

ND

Exéresis en óvalo



- tensar labio superior
- profundidad (hueso)



BY

NC

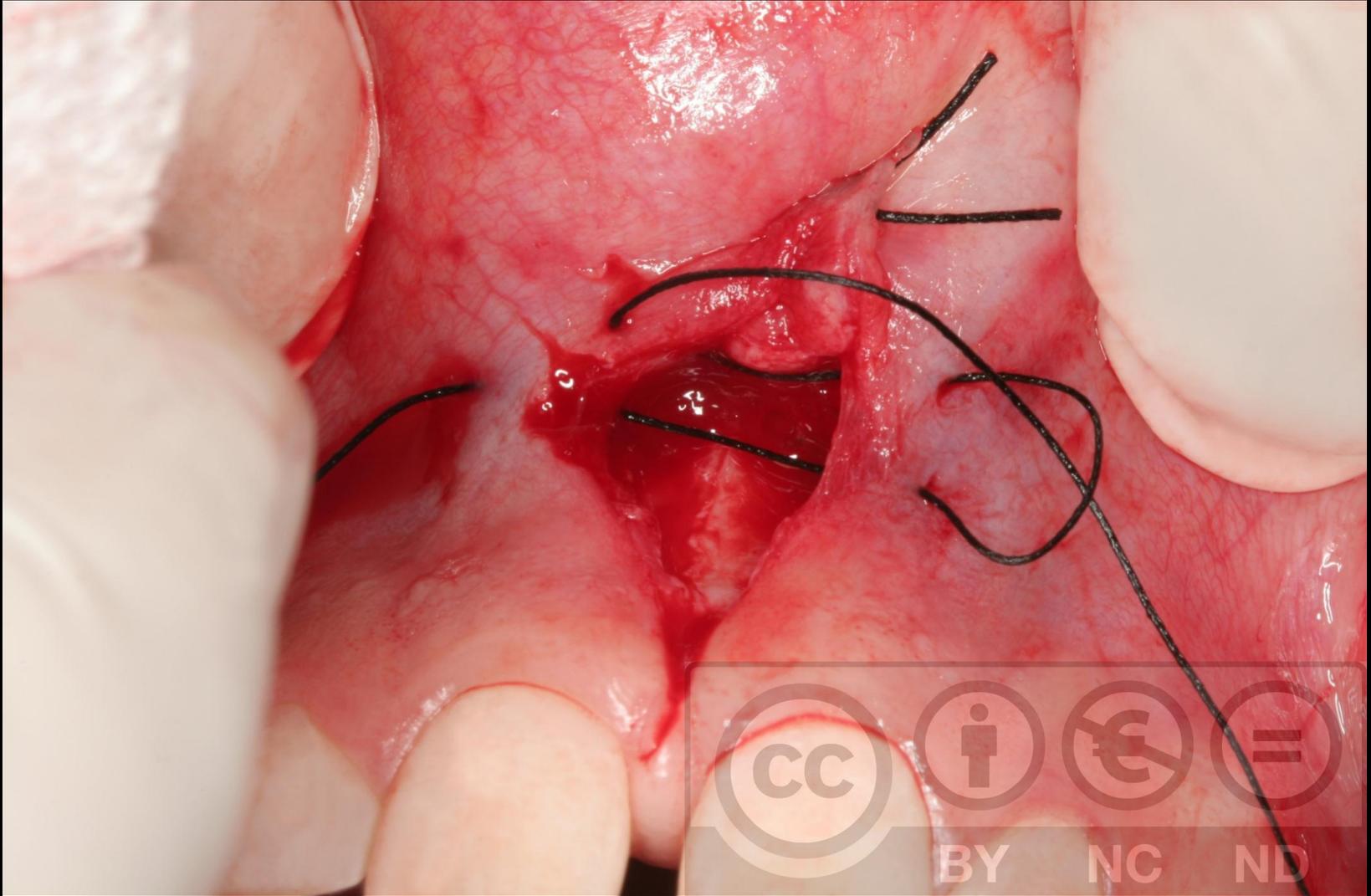
ND



BY

NC

ND



BY

NC

ND

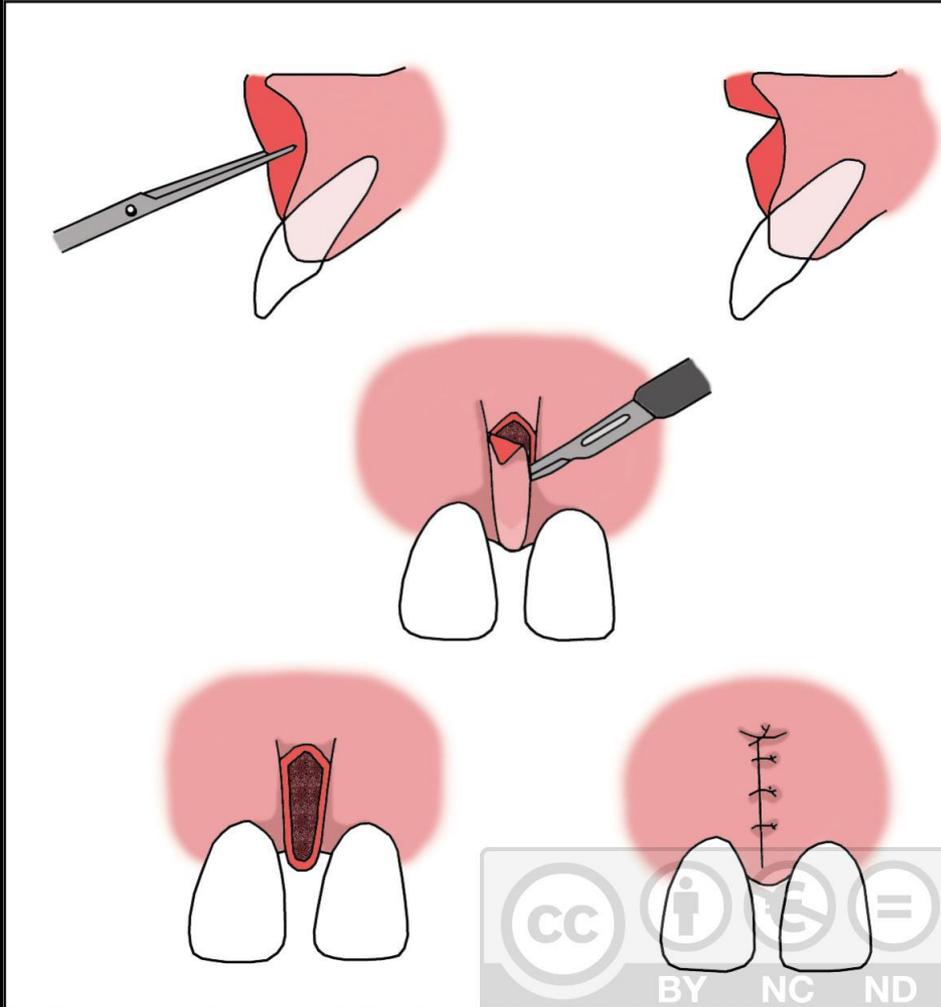


BY

NC

ND

Exéresis triangular



- tensar labio superior
- sección triangular
- exéresis cordón fibroso frenillo
- despegar los labios incisión para evitar tensión

Láser CO₂

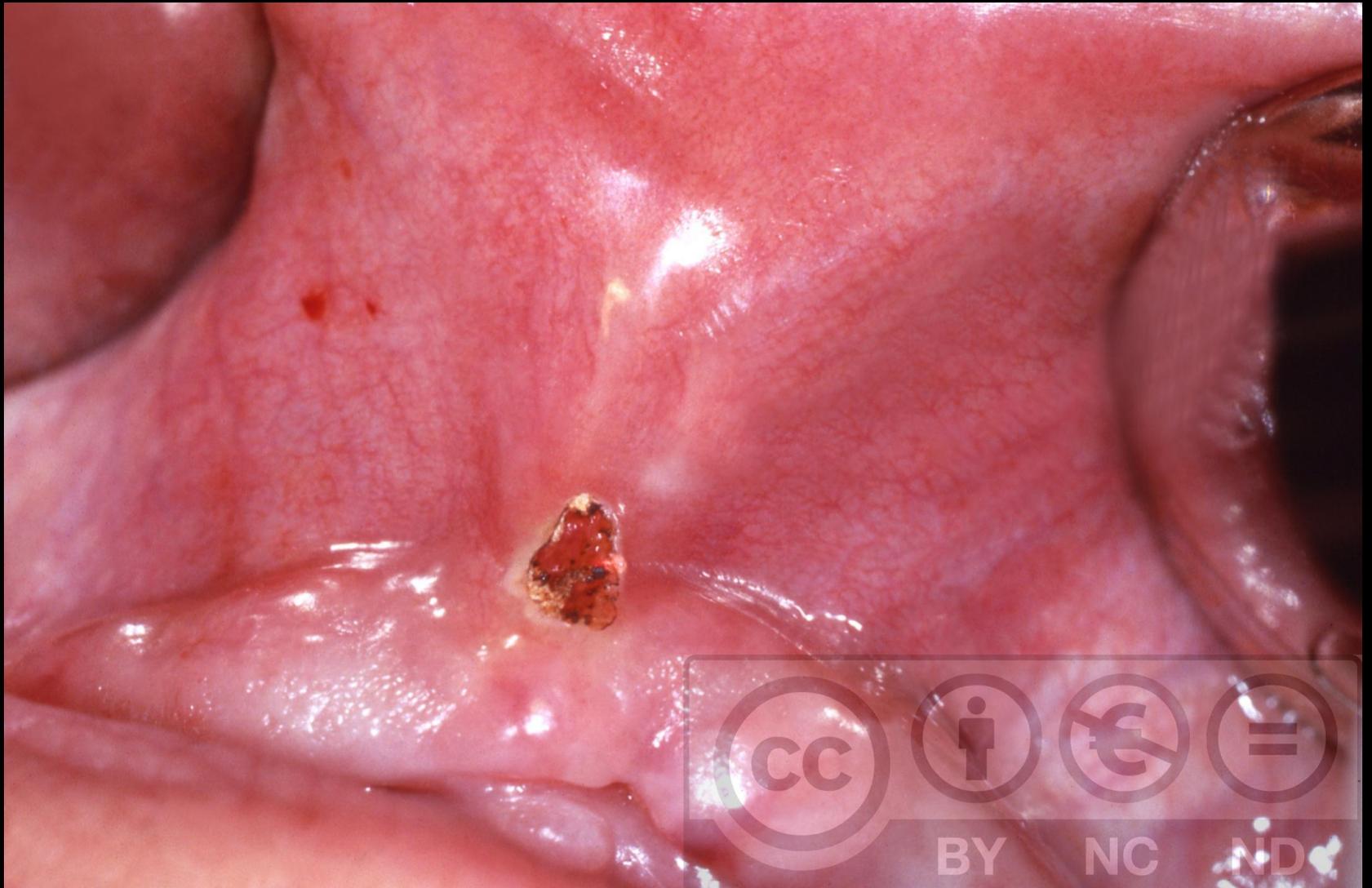


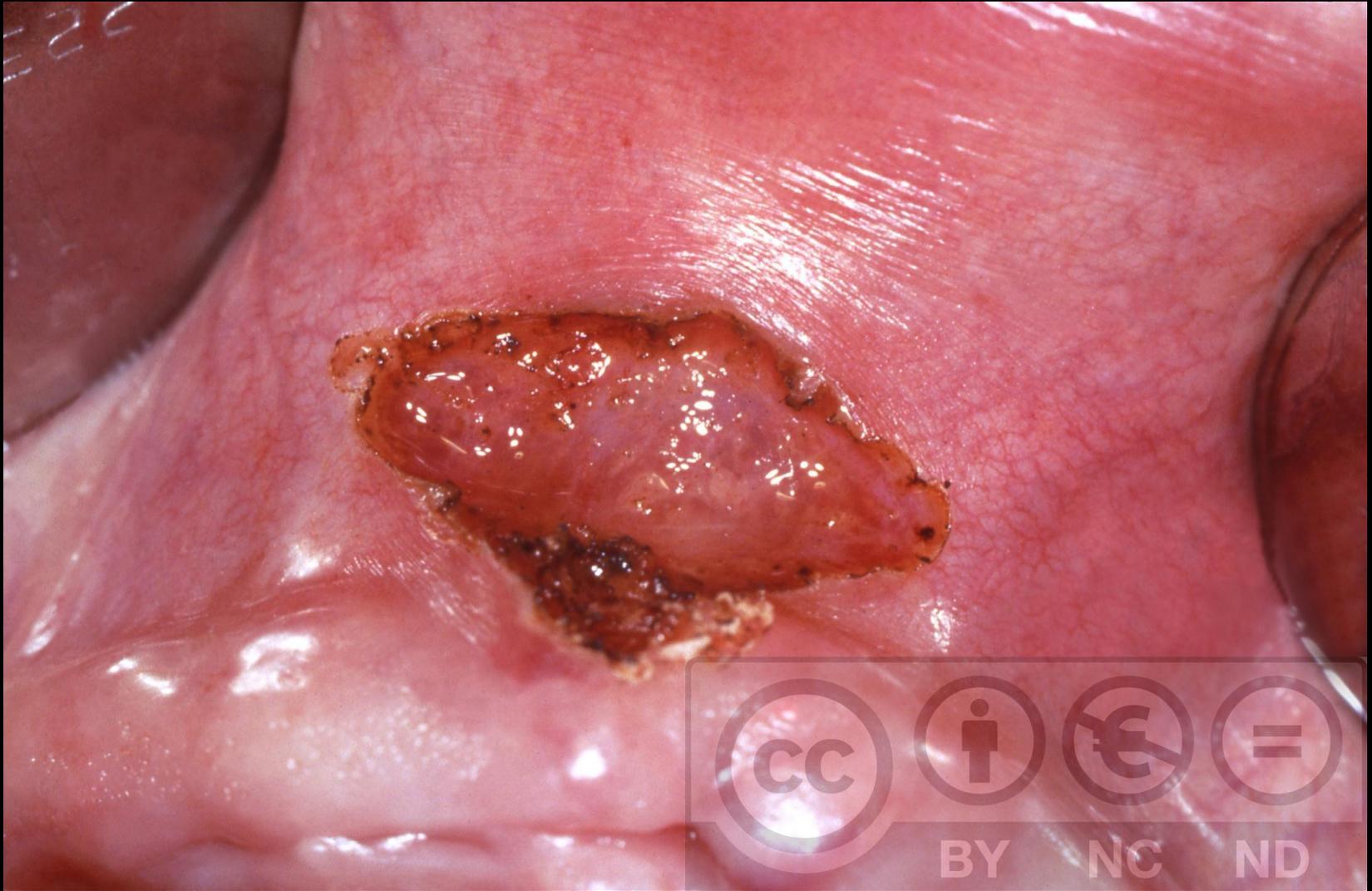
- rápido (20 seg)
- no sutura
- no sangrado, técnica + limpia
- no inflamación
- epitelizado 12 días
- menor discomfort

Haytac MC, Ozcelik O. Evaluation of patient perceptions after frenectomy operations: a comparison of carbon dioxide laser and scalpel techniques. J Periodontol 2006;77:1815-9.

Menor dolor y consumo de analgésicos.







BY

NC

ND



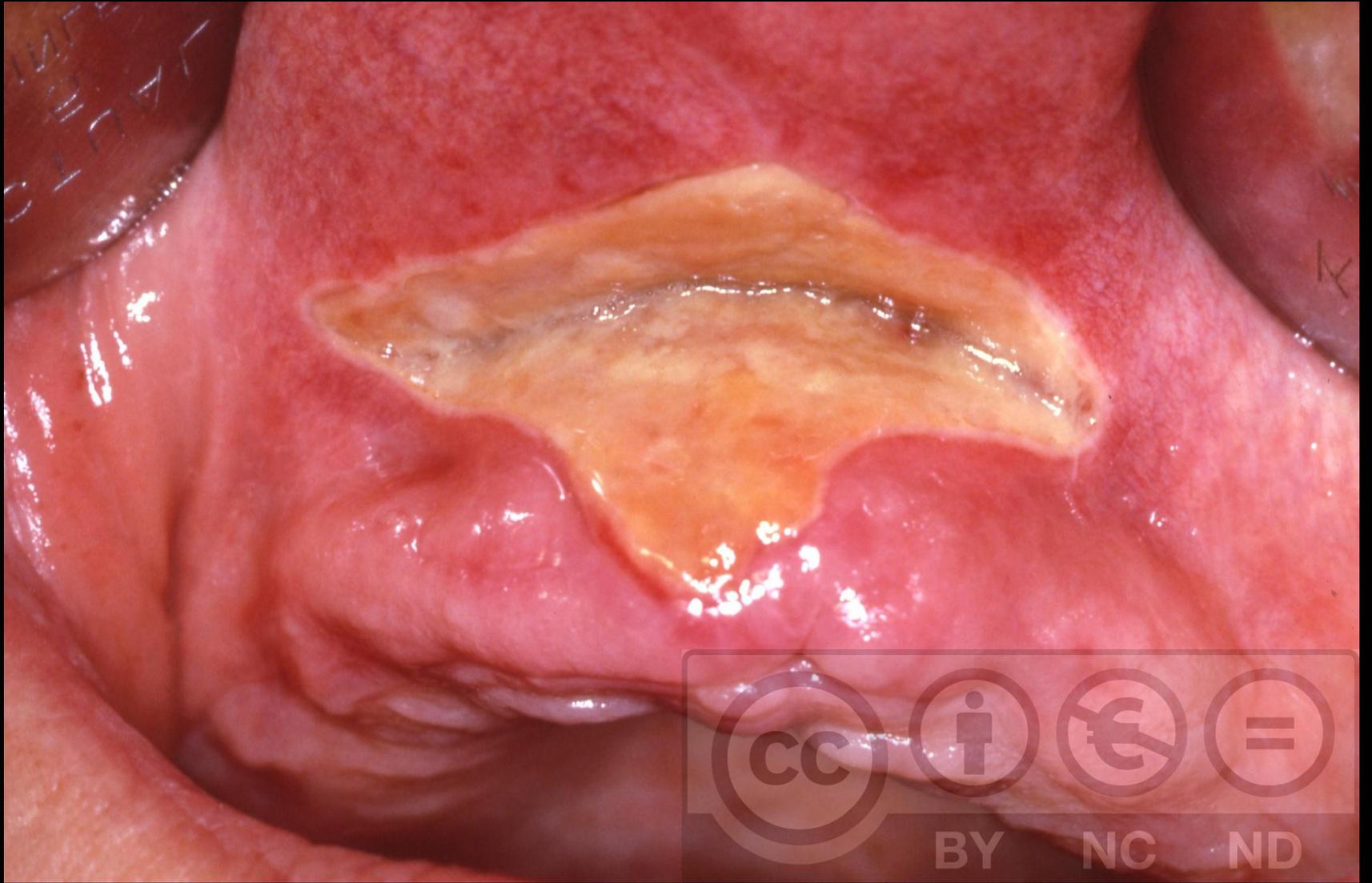
BY



NC



ND





BY

NC

ND

B) Frenotomía

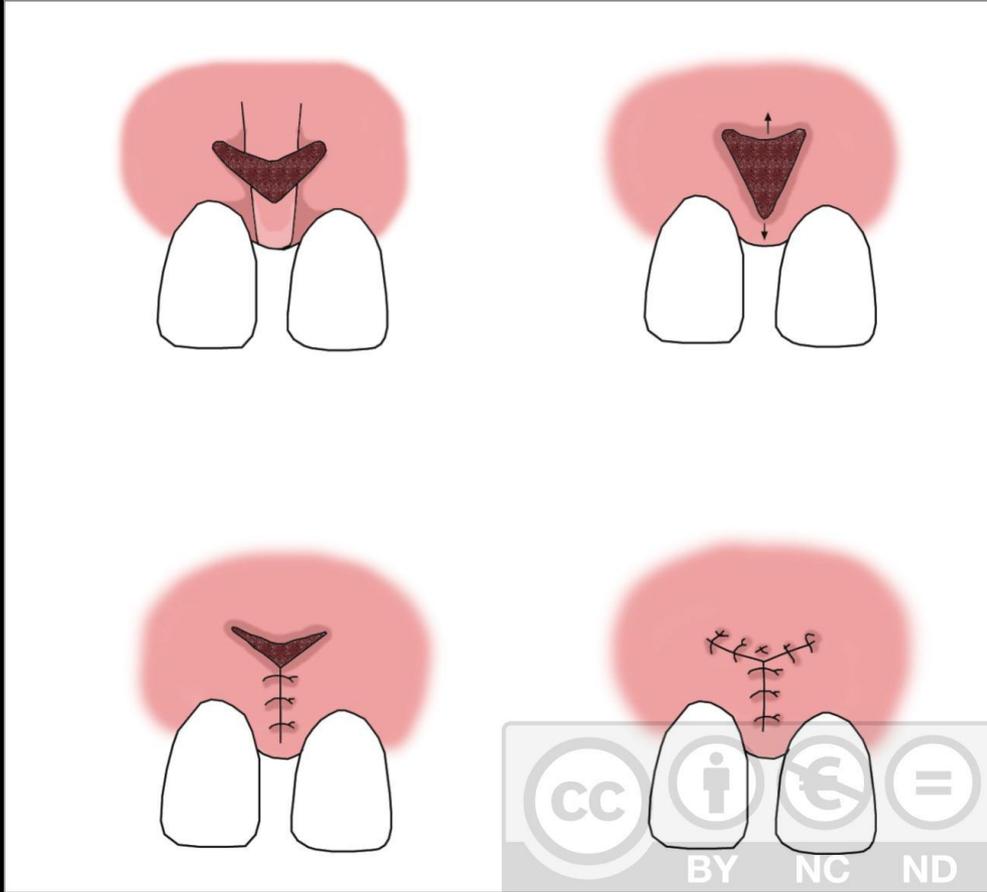
Reposición apical del frenillo

- **Plastia en V Y**
- **Técnica de Ríes Centeno**
- **Técnica de reposición apical**

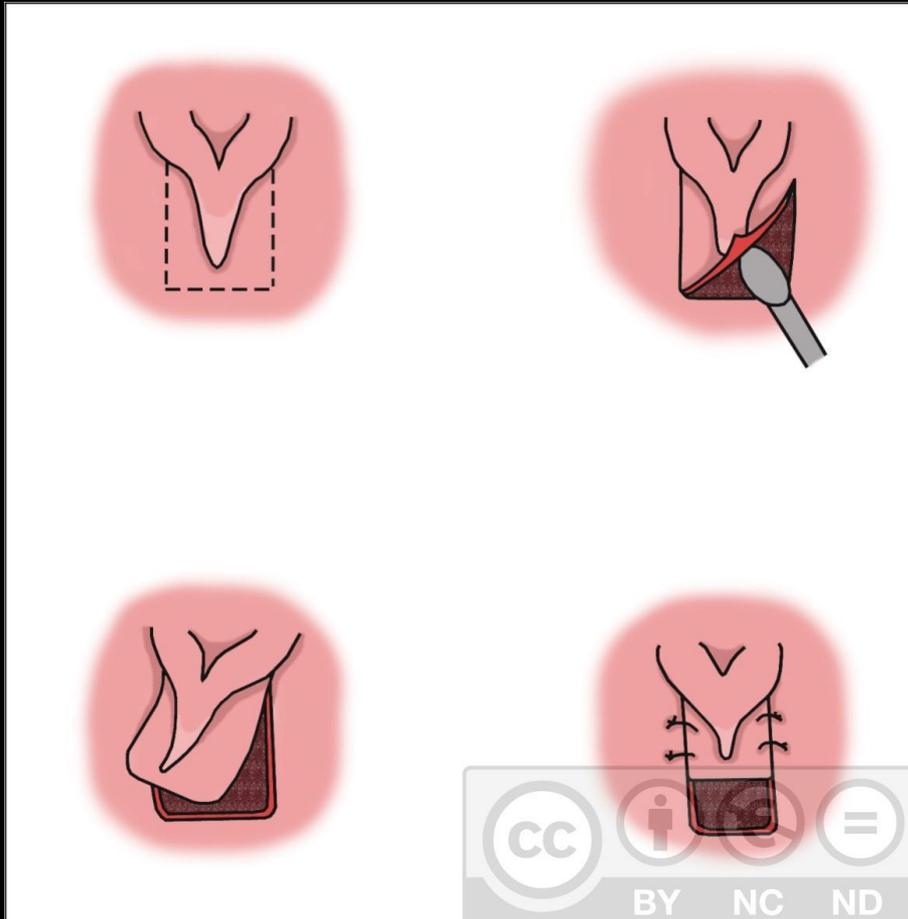
Características comunes: acúmulo excesivo de tejido en el fondo del vestíbulo.

- **Zetaplastia**

Técnica de plastia V-Y (incisión en V y sutura en Y)

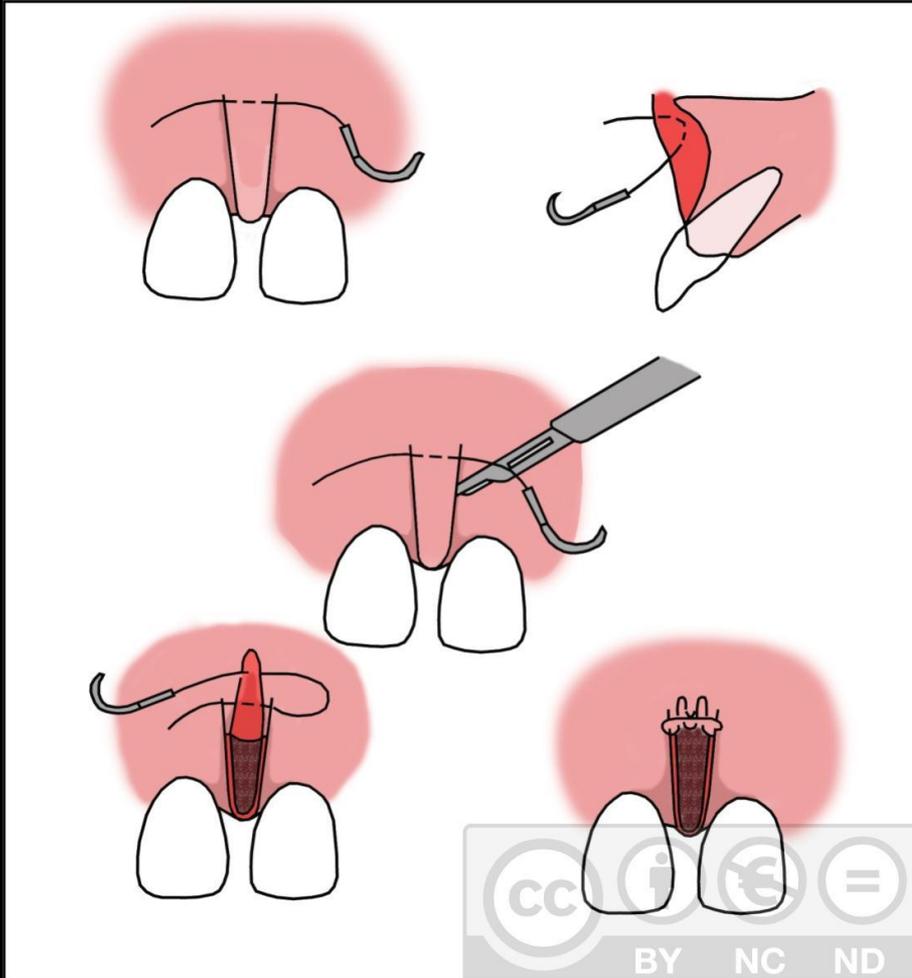


- Profundidad (hs)
- Inconveniente: acúmulo de tejido en fondo vestíbulo



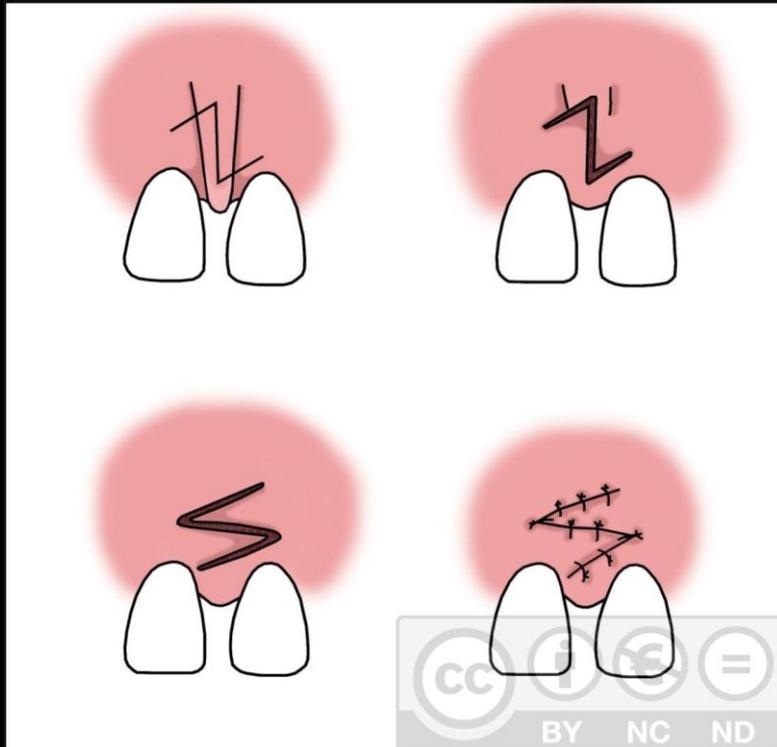
- Profundidad (hueso)
- Colgajo envuelve todo el frenillo
- Hueso expuesto: cubrir con gasa iodofórmica o nada

Técnica de Ríes-Centeno



- tensar labio superior
- seda fondo vestibular a un centímetro del frenillo
- incisiones verticales próximas: herida estrecha
- frenillo se eleva y fija en fondo vestibular
- cicatrización segunda intención

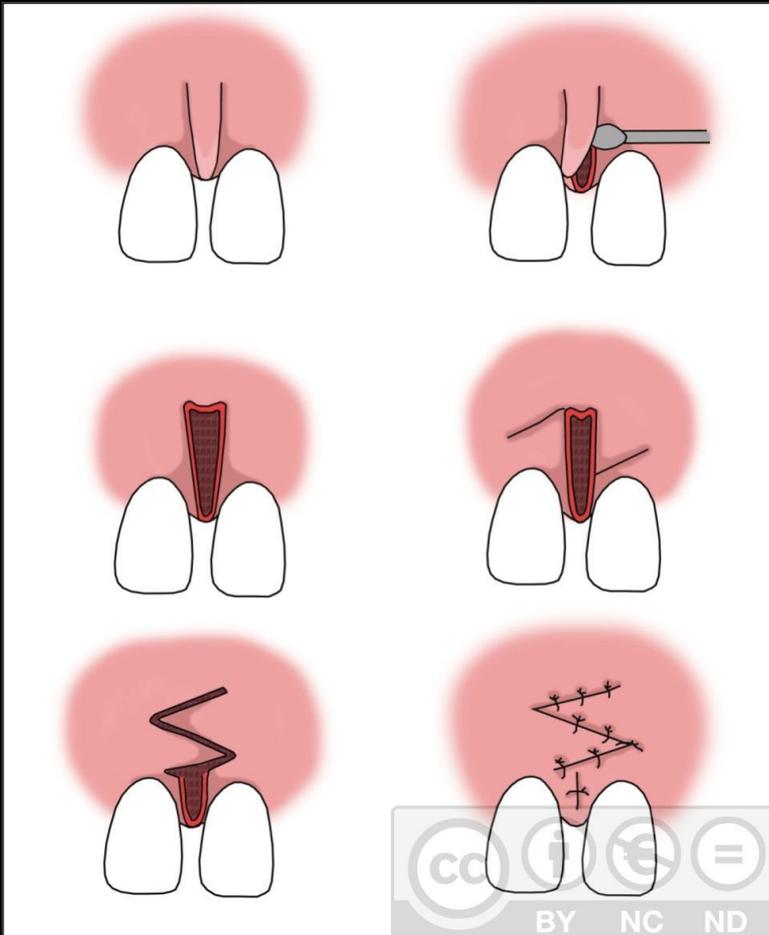
Técnica de reposición apical



- Deja la cicatriz fibrosa en otra dirección
 - Alarga labio sup 75%
 - Tensar labio superior
 - Incisión vertical en el eje mayor del frenillo, dos incisiones laterales paralelas en ángulo de 60°
 - Eliminar inserciones musculares
 - Transponer colgajos
- De elección

Técnica de Z-plastia

C) Frenectomía más frenotomía



- Exéresis simple
- Dos incisiones inclinación 60°
- Colgajos transpuestos

27.4. FRENILLO LABIAL INFERIOR

Definición:

- Repliegue de la mucosa bucal, conecta el labio inferior con la encía y la papila interincisal inferior.

► Eliminar el frenillo y aumentar la encía adherida para eliminar los problemas periodontales.

27.4.1. Clínica

1. **Diastema interincisal inferior**
2. **Patología periodontal (zona vestibular)**
 - **Recesiones**
 - **Disminución encía adherida**
 - **Bolsas periodontales**



27.4.2. Técnica quirúrgica - Frenectomía





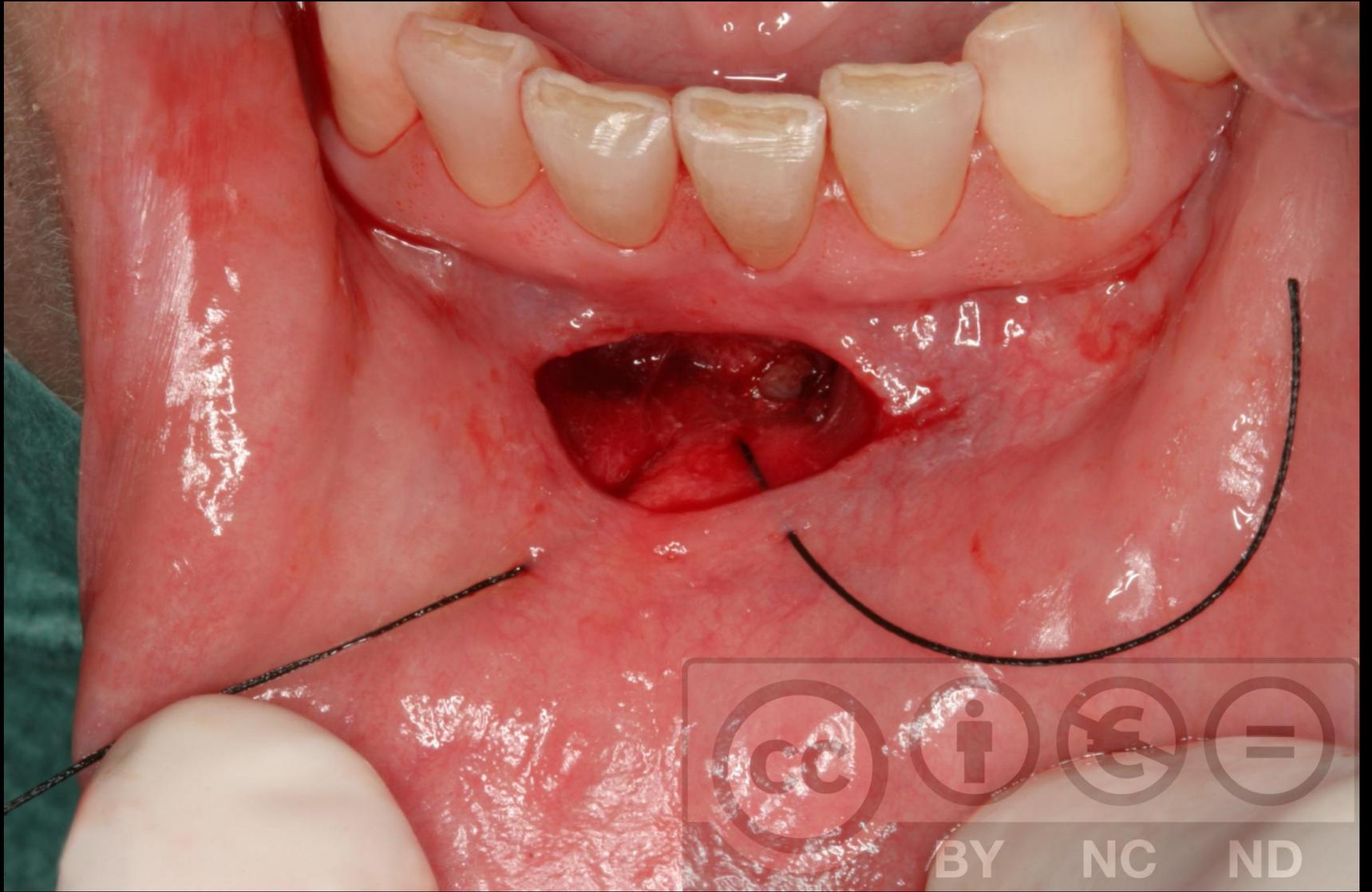
BY



NC



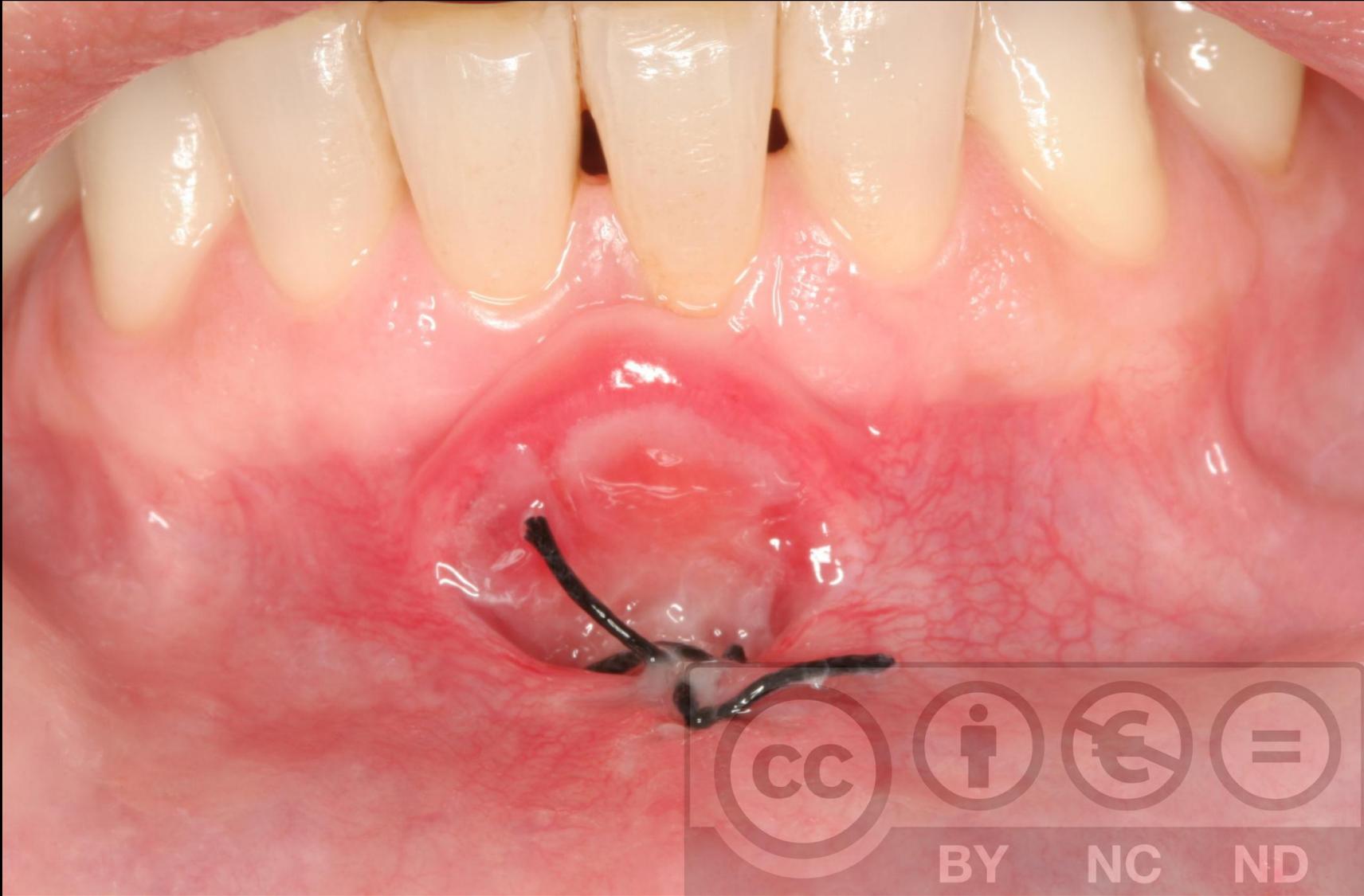
ND



CC BY NC ND







BY

NC

ND



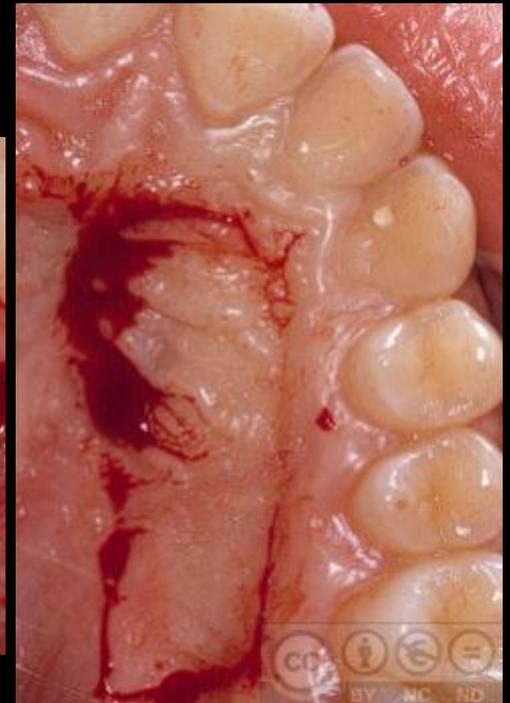
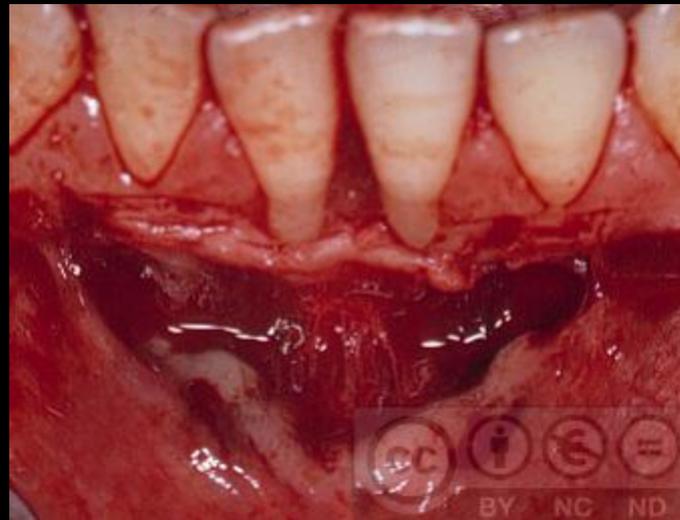
BY

NC

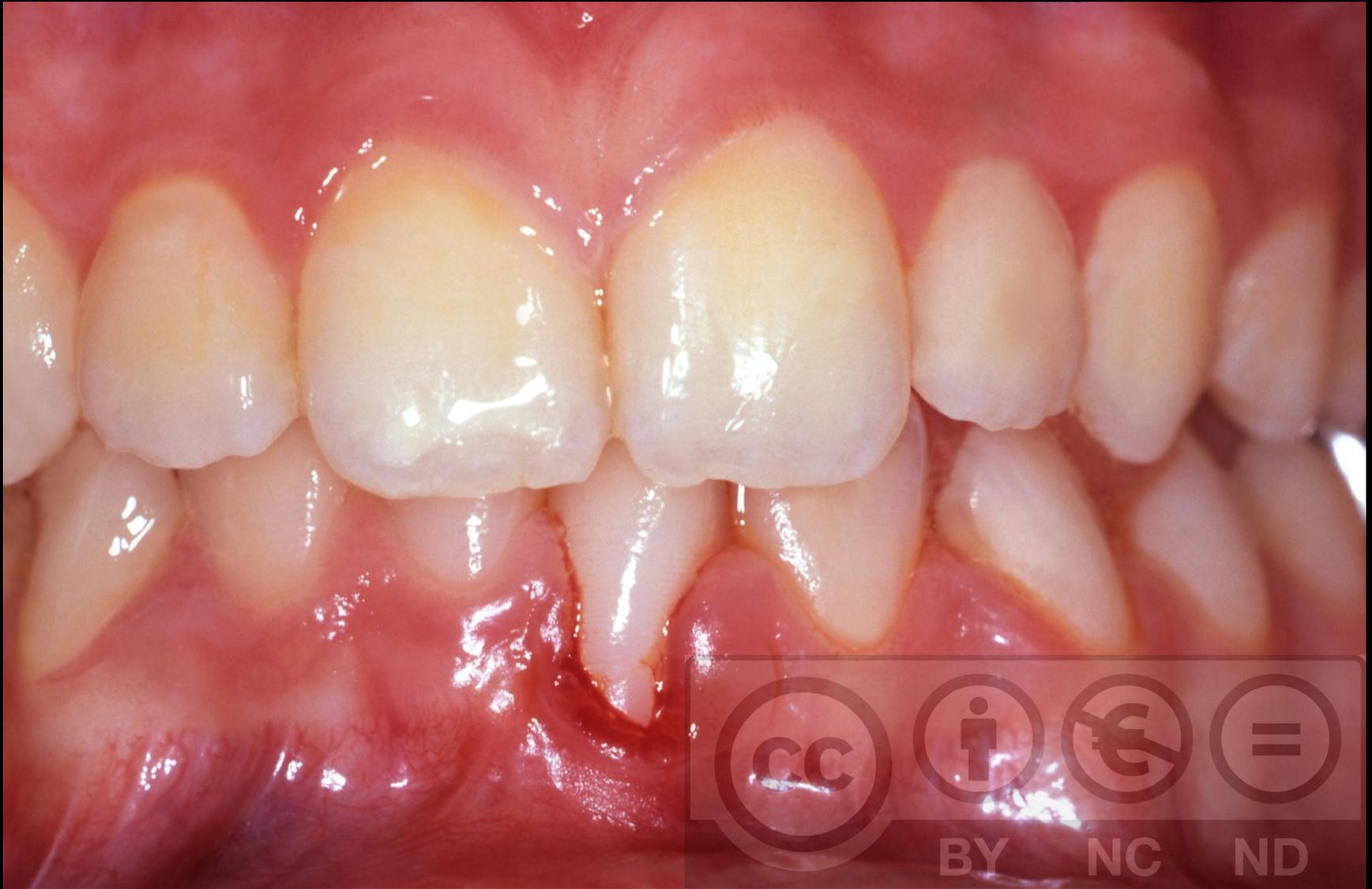
ND

27.4.2. Técnica quirúrgica

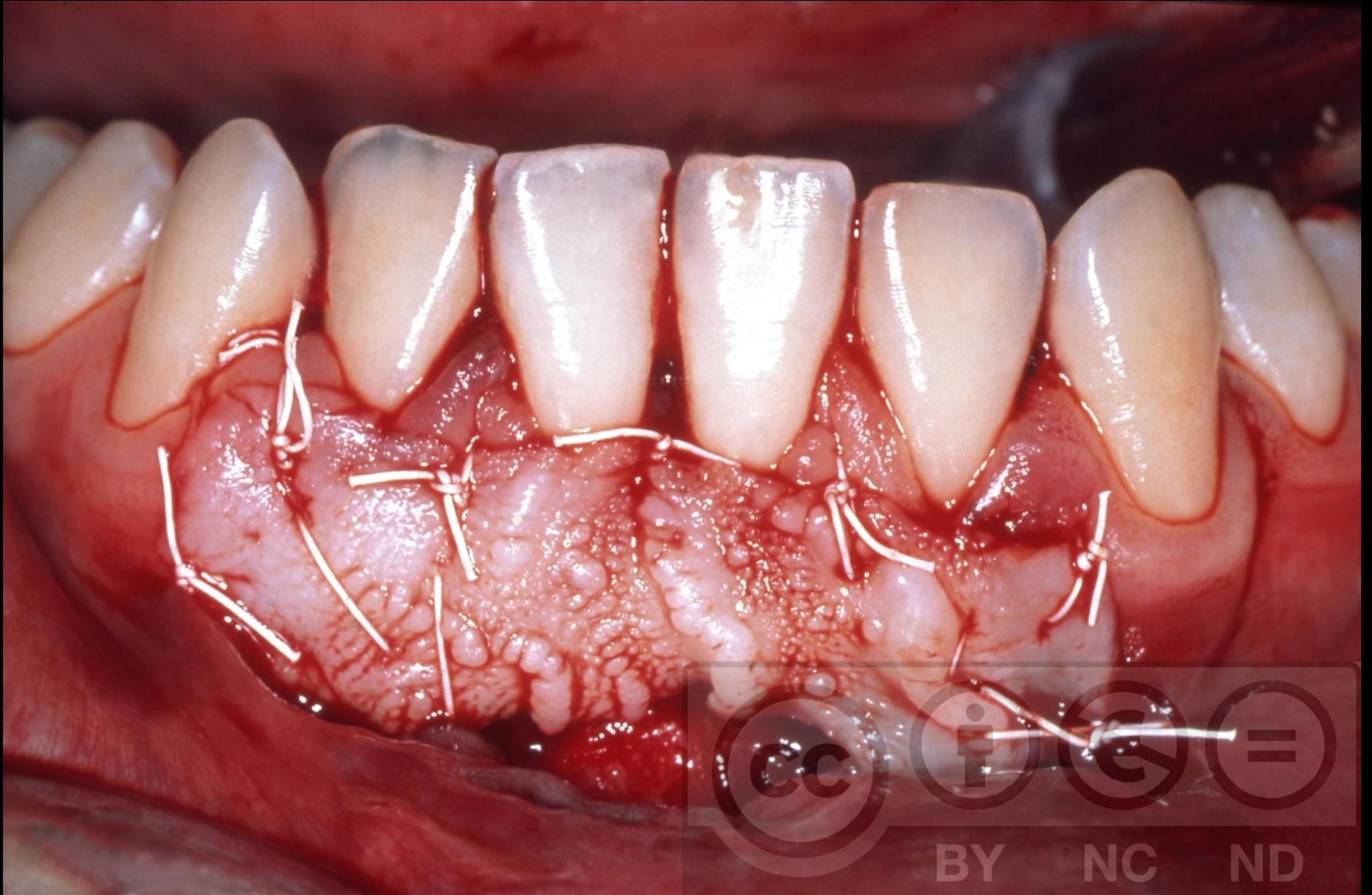
- Frenectomía + injerto fibromucosa palatina



CASO 1







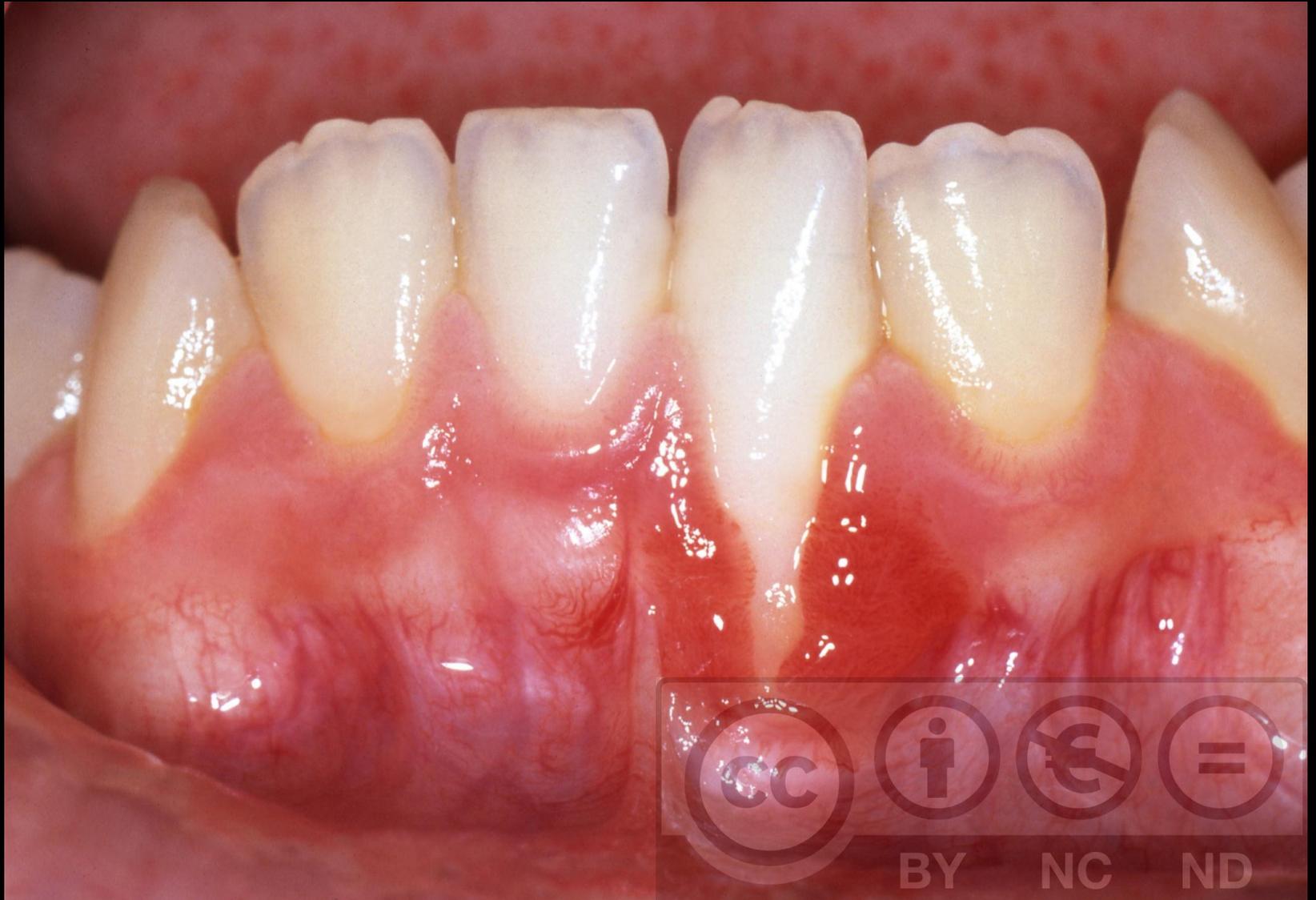


BY

NC

ND

CASO 2



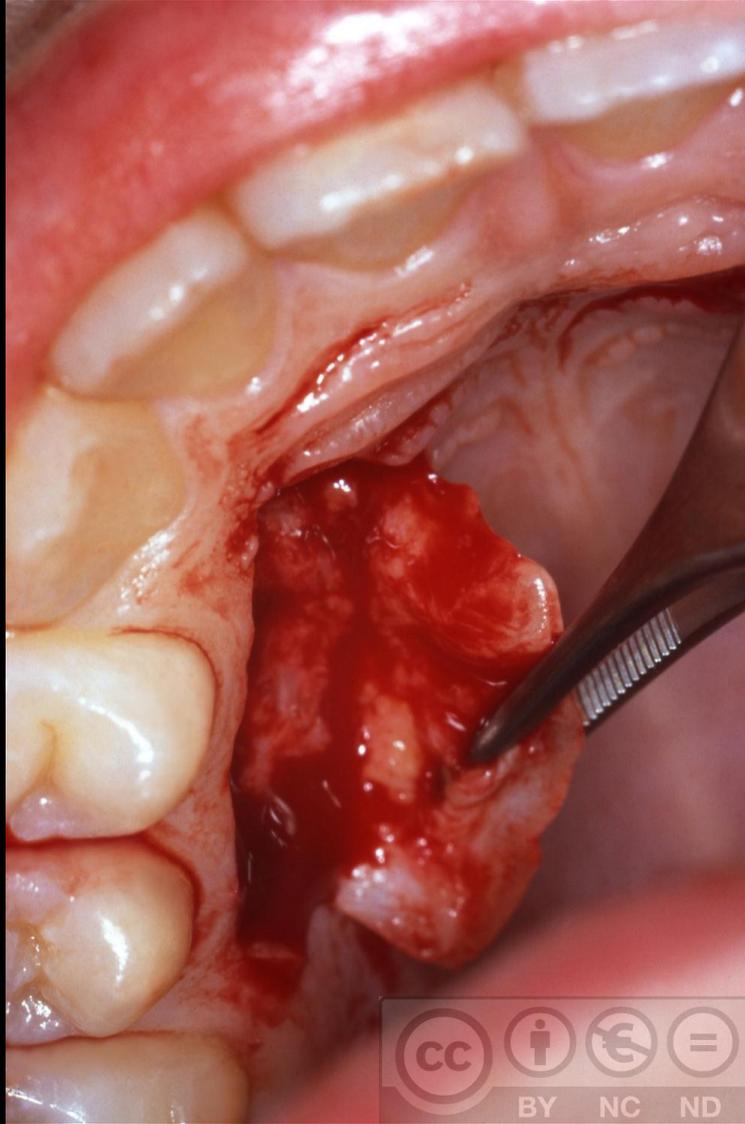


BY

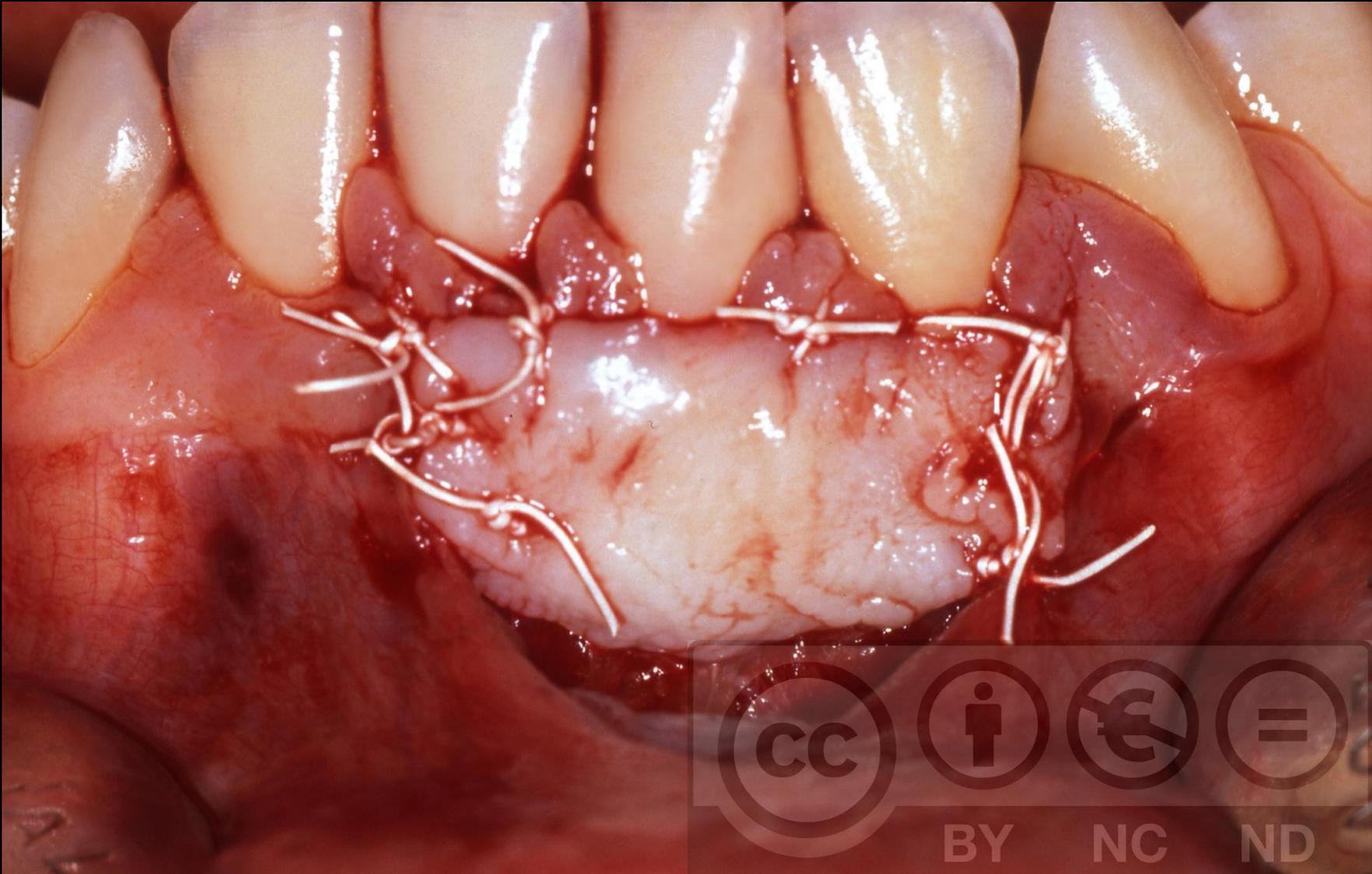
NC

ND









BY

NC

ND



BY

NC

ND

27.5. FRENILLO LINGUAL

- Definición:

Cordón sólido desde cara inferior de la lengua, se inserta en línea media de la mucosa del suelo de boca. Borde ant entre IC.

➤ En la mayoría de los neonatos es muy corto y se corrige espontáneamente en los primeros años de vida.

Anatomía de la región del frenillo lingual

27.5.1. Cínica

- Diastema incisivos inferiores
- Anquiloglosia
 - problemas ortodóncicos
 - alteraciones deglución
 - otras (alt. fonación, dificultad autoclisis, recesión gingival, úlcera lingual...)
- Patología periodontal en la zona lingual de incisivos centrales
- Problemas protésicos

Anquiloglosia

Diagnóstico: lengua no puede contactar con el paladar duro con la boca abierta y no puede protruirse la punta de la lengua más de 1-2 cm por fuera de los incisivos inferiores.

Dificultades de la deglución

Alteraciones de la fonación

Dificultad para la autoclisis

Ulceraciones linguales

Problemas ortodóncico-ortopédicos

(mordida abierta anterior y cruzada posterior)

Anquiloglosia: diagnóstico

La lengua no puede tocar el paladar duro a boca abierta, o no puede protruirse más de 1-2mm. hacia fuera.

27.5.1. Tratamiento

Conservador:

- Fisioterapia (anquiloglosia moderada antes 8 años)

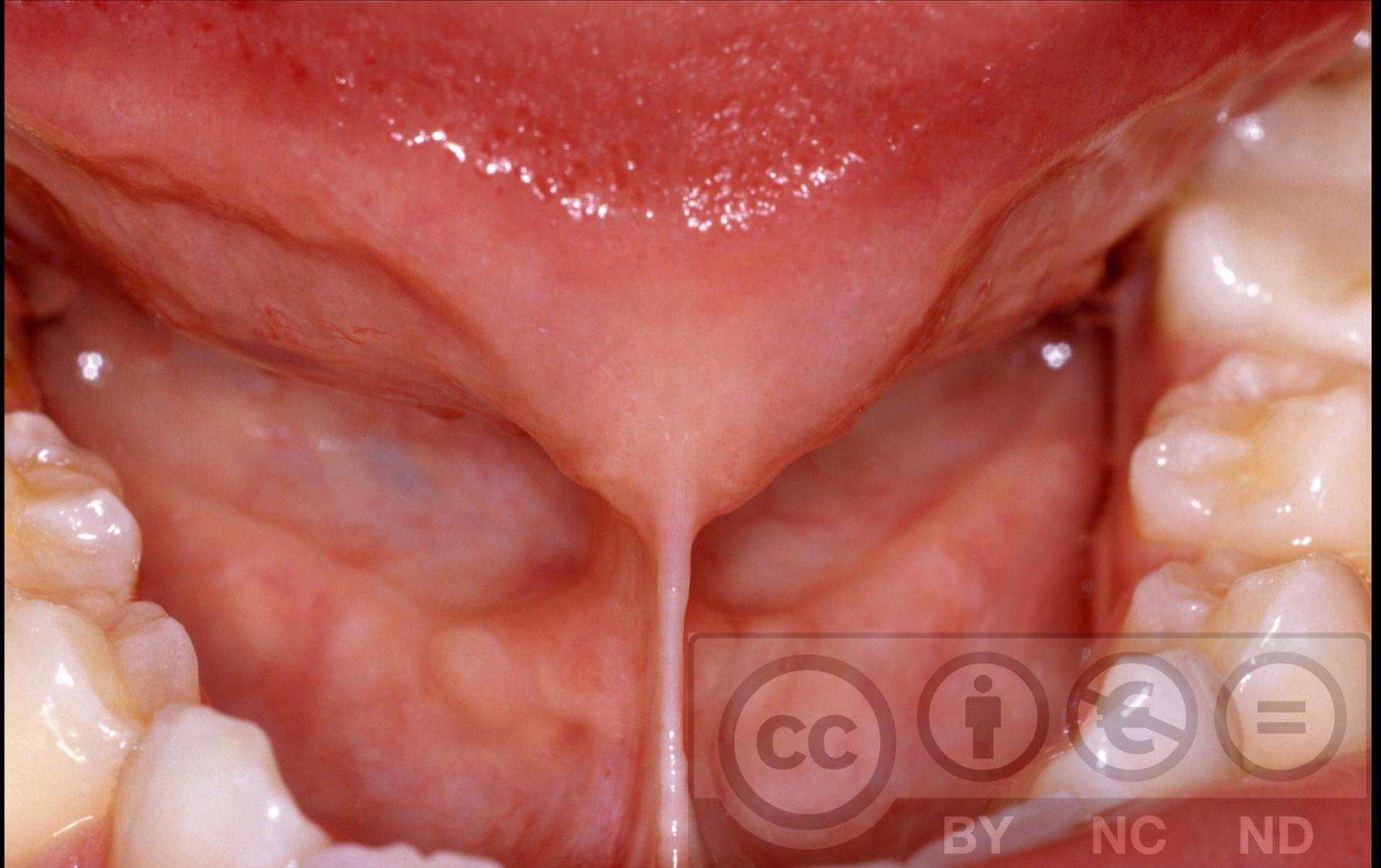
Quirúrgico:

- Escisión
- Z-plastia
- Plastia V-Y

- incisión transversal 1 cm por encima salida carúnculas glándulas salivares
- disección músculo geniogloso
- electrocoagulación para sangrado
- no lesionar conducto Wharton

Exéresis del frenillo lingual





BY

NC

ND

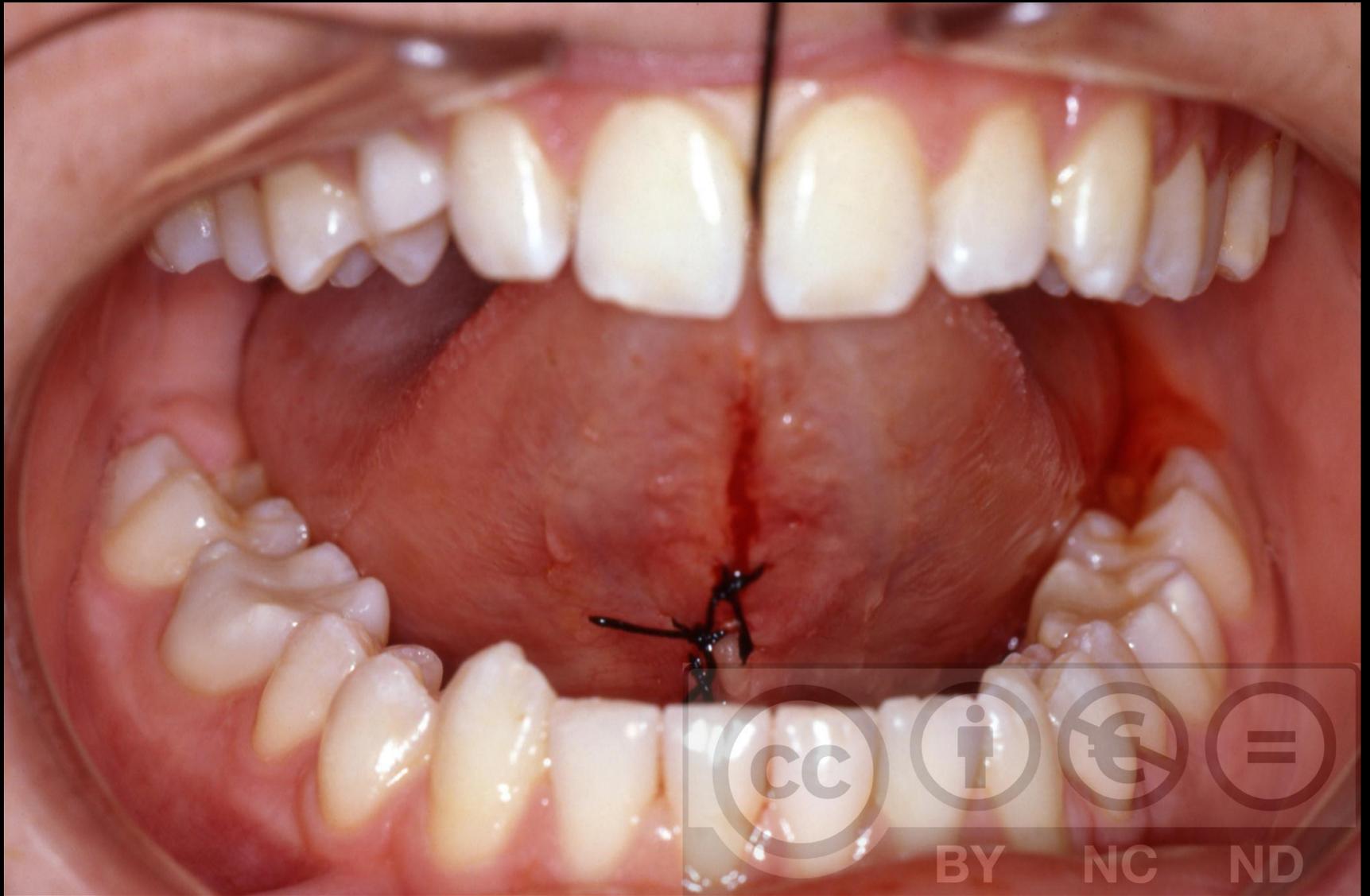




BY

NC

ND



BY

NC

ND

Z-Plastia del frenillo lingual

- Niño de 2 años
- Sin antecedentes de interés
- Frenillo lingual