

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ
Vitória de Melo Gomes

**CIRURGIA EM ODONTOPEDIATRIA: ulectomia, ulotomia e
frenectomia labial – qual a mais frequente no período de
1996 a 2017 -**

Taubaté – SP
2018

Vitória de Melo Gomes

**CIRURGIA EM ODONTOPEDIATRIA: ulectomia, ulotomia e
frenectomia labial – qual a mais frequente no período de
1996 a 2017 -**

Trabalho de Graduação, apresentado ao Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia

Orientação: Prof. Dr. Celso Monteiro da Silva

Taubaté – SP

2018

SIBi – Sistema Integrado de Bibliotecas / UNITAU

G633c Gomes, Vitoria de Melo
Cirurgia em odontopediatria: ulectomia, ulotomia e frenectomia labial –
qual a mais freqüente no período de 1996 a 2017 / Vitoria de Melo Gomes. –
2018.
19 f.

Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté, Departamento de
Odontologia, 2018.

Orientação: Prof. Dr. Celso Monteiro da Silva, Departamento de
Odontologia.

1. Cirurgia. 2. Frenectomia labial. 3. Ulectomia. 4. Ulotomia. 5.
Odontopediatria. I. Universidade de Taubaté. II. Título.

CDD - 617.645

VITÓRIA DE MELO GOMES

**CIRURGIA EM ODONTOPEDIATRIA: ulectomia, ulotomia e frenectomia labial –
qual a mais frequente no período de 1996 a 2017 -**

Trabalho de Graduação, apresentado ao Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia

Orientação: Prof. Dr. Celso Monteiro da Silva

Data: 28/11/2018

Resultado: APROVADA

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Celso Monteiro da Silva

Universidade de Taubaté

Assinatura

Prof. Dra. Lucilei Bonato Lopes

Universidade de Taubaté

Assinatura

Prof. Dr. Alexandre Cursino de Moura Santos

Universidade de Taubaté

Assinatura

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado forças, sabedoria, capacidade, e ter me direcionado durante esse percurso. Pois sem Ele eu não teria chego até aqui, e não estaria onde estou. A minha vida é dEle, e sem Ele eu não seria nada.

Agradeço também aos meus pais Claudia Santos Melo de Azevedo, Marcos Paulo de Azevedo, Paulo Sérgio Gomes e Vanessa Folmman Gomes, pelo apoio tanto psicológico quanto financeiro, pelo companheirismo, carinho, incentivo e palavras amigas nos momentos de dificuldades. Aos meus irmãos Marcos Paulo de Azevedo Filho e Juliana Folmman Gomes pelo apoio.

Aos meus avós, familiares e amigos da igreja por cada palavra amiga, por cada oração, e por terem celebrado comigo cada fase. Aos meus amigos da faculdade, Higor Henrique, Luana Almeida, Luiz Gustavo e Joana de Souza por dividirem momentos inesquecíveis e muito aprendizado.

Ao meu orientador Prof. Dr. Celso Monteiro da Silva por todo aprendizado, companheirismo, amizade, calma e palavra amiga. Aos professores da banca Lucilei Lopes Bonato e Alexandre Cursino de Moura Santos por terem aceitado o convite.

As minhas duplas, Fernanda Marques pelos dois primeiros anos de companheirismo e a Gabriela Massis pelos dois últimos anos de muito aprendizado em clinica, amizade e incentivo.

A Universidade de Taubaté, e a todos que direta ou indiretamente participaram desse percurso o meu muito obrigado.

*“Um dia, quando olhares para trás, verás que os dias
mais belos foram aqueles em que lutaste”.*

Freud

RESUMO

Cirurgias Odontológicas são qualquer tipo de procedimento no qual o cirurgião dentista realiza uma intervenção manual ou instrumental no paciente, que possibilitam a remoção de tecidos por doença, trauma e indicação estética e ou funcional, com o objetivo de recuperar a saúde e o bem-estar do paciente. Este estudo teve por objetivo relatar a cirurgia voltada para odontopediatria, mais especificamente a ulotomia, ulectomia e frenectomia labial, mostrando técnicas cirúrgicas, indicações, relevâncias e quais são as mais realizadas. O estudo foi por meio de revisão de literatura no período compreendido entre 1996 e 2017. Essas cirurgias apresentam uma técnica bastante simples e um pós-operatório favorável ao paciente. No período estudado concluímos que das três cirurgias analisadas a mais realizada foi a frenectomia labial.

Palavras-chave: Cirurgia, Odontopediatria, Ulotomia, Ulectomia e Frenectomia labial.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	06
2 PROPOSIÇÃO	07
3 REVISÃO DA LITERATURA	08
4 DISCUSSÃO	12
5 CONCLUSÃO	14
REFERÊNCIAS	15

1 INTRODUÇÃO

Cirurgia Odontológica compreende um conjunto de ações que possibilitam a remoção de tecidos por doença, trauma e indicação por estética, com o objetivo de recuperar a saúde e o bem-estar do paciente. Todo procedimento odontológico precisa de um bom pré-operatório para ter um ótimo pós-operatório. A anamnese é muito importante, pois obterá informações do paciente como: identificação (nome, endereço, telefone); história médica e odontológica; reações alérgicas a medicamentos; procedimentos clínicos a serem realizados e exames complementares. Obtendo todas as informações necessárias do paciente, terá um bom planejamento e favorecendo assim condições para um ótimo pós-operatório, fornecendo um conforto e boa recuperação ao paciente.

O Tema escolhido para o Trabalho de Graduação foi Cirurgia, e a Delimitação do Tema é a Cirurgia em Odontopediatria, mais especificamente a Ulectomia, a Ulotomia e a Frenectomia labial, com o objetivo de mostrar técnicas cirúrgicas, indicações, quando se faz, por que se faz e qual é a mais realizada dessas cirurgias.

A ulectomia consiste na éxerese, ou seja, remoção do tecido que reveste a face incisal ou oclusal da coroa do dente irrompido, com objetivo de criar um caminho para a erupção do dente (GUEDES-PINTO, 1998).

A ulotomia consiste apenas na incisão do capuz mucoso que reveste a face incisal ou oclusal do dente irrompido, com o objetivo de criar um caminho para a erupção espontânea do dente (SANTOS e COUTO, 1999).

A frenectomia labial é a técnica da remoção total do freio, com objetivo de eliminar o tecido interdentário, de reduzir a tensão dos tecidos gengivais, auxiliar à estabilidade e prevenção de um futuro diastema e restabelecer a anatomia da região, podendo ter uma estética melhor e evitando futuros problemas periodontais (LEAL, 2010).

A pesquisa foi realizada por meio de Revisão de Literatura de publicações de 1996 até 2017, onde concluímos que no período estudado a frenectomia labial foi a mais realizada.

2 PROPOSIÇÃO

Investigar, por meio de revisão de literatura, no período de 1996 a 2017 as técnicas cirúrgicas da Ulectomia, Ulotomia e Frenetomia labial em Odontopediatria e verificar qual delas é a mais realizada.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Huerta (1996) afirmou que para um bom preparo psicológico, toda criança necessita ouvir das pessoas elogios e pequenas recompensas, independentemente de qual tenha sido o seu comportamento frente a uma situação de stress ou procedimento cirúrgico.

Guedes-Pinto (1998) afirmou que um fator bastante comum, é a fibrose gengival, que é causada pelo atrito superficial dos alimentos durante a mastigação, sendo mais freqüente sobre os incisivos centrais superiores por esfoliações ou perda precoce dos dentes decíduos, com isso deve-se realizar um procedimento cirúrgico denominado ulectomia, que consiste na exérese dos tecidos que revestem a face incisal ou oclusal da coroa dentária do dente permanente não irrompido.

Martinez et al. (1998) afirmaram que a indicação da ulectomia necessita de uma verificação radiográfica, devendo corresponder ao estágio 8 de Nolla, por estar com 2/3 de raiz formada, e o dente apresenta força eruptiva.

Guedes-Pinto (1999) afirmou que nos casos de ulectomia, onde o dente se apresenta coberto por tecido ósseo, deve-se realizar a osteotomia, com o cinzel reto e em seguida a raspagem do osso, de forma a obter a regularização tecidual.

Santos e Couto (1999) afirmaram que na ulotomia faz-se apenas a diérese (incisão) do capuz mucoso que recobre os dentes não-erupcionados, sem a exérese do capuz mucoso.

Puricelli (2001) afirmou que a indicação para a frenectomia labial, com presença de diastemas interincisivo, deve ser feita após a erupção dos incisivos laterais ou caninos permanentes.

Becker e Kuroi (2002) afirmaram que o atraso na erupção da dentição permanente acomete terceiros molares e caninos, e na dentição mista acomete os incisivos. Relataram também que a retenção dos incisivos ocorre devido à presença de dentes supranumerários.

Cavalcanti e Paiva (2006) descreveram a técnica cirúrgica da ulectomia como segue: Anestesia local: realização do anestésico tópico, executando a anestesia terminal infiltrativa, sendo aplicada em vários pontos da região, contornando a coroa dentaria; Incisão: elíptica, circulares ou ovais em torno de todo o capuz gengival por meio de um bisturi; Divulsão e exérese do tecido: exposição da face incisal do dente,

seguida da exérese do tecido; Hemostasia: procedeu-se à irrigação com soro fisiológico e a hemostasia por tamponamento com gaze estéril, não sendo necessária nenhuma medicação no pós-operatório.

Crepaldi (2008) afirmou que “ os procedimentos sejam seguidamente citados na literatura, poucos são os estudos que trazem resultados de sua eficácia”. Ele demonstrou que programas de preparação ainda carecem de descrição minuciosa, quer sejam estratégias que preparem para procedimentos médicos e odontológicos.

Prazeres, Pinho e Silva (2009) afirmaram que a importância da comunicação com o paciente exige uma relação empática, a qual se revela não só com a linguagem, mas com gestos, atitudes, gentileza e respeito à criança como indivíduos singulares e únicos.

Candeiro, Correia e Candeiro (2009) afirmaram que a ulectomia está indicada nos casos em que ocorre retardo da erupção dentária; dentes parcialmente erupcionados; erupção lenta para prevenção de infecções dentária secundárias, como a periocoronarite e também, nos casos de cistos de erupção, que podem ser chamados de hematomas de erupção, quando o quadro clínico torna-se doloroso e incômodo, com a finalidade de drenar o fluido cístico e expor a coroa do dente ao meio bucal.

Moreira, Gomes e Couto (2009) relataram algumas indicações da Frenectomia labial, sendo necessário o tratamento somente quando a aderência exerce uma força traumática sobre a gengiva e causa um diastema e que permanece após a erupção dos caninos. Em crianças mais velhas, se o freio está presente e a papila torna-se isquêmica quando o lábio é puxado, a remoção pode ser indicada. Indica-se ainda a frenectomia na dentição mista nos casos de ausência de espaço para erupção dos laterais permanentes superiores, ocorrendo um melhor posicionamento desses incisivos. A frenectomia deve ser realizada quando o tratamento ortodôntico e o diastema são fechados o máximo possível. É um procedimento extremamente fácil e pode ser realizado em nível ambulatorial.

Leal (2010) afirmou que a frenectomia labial é a técnica de remoção total do freio, tendo como objetivo a eliminação do excesso de tecido livre intendentário, a redução da tensão dos tecidos gengivais marginais, auxiliar a estabilidade e prevenção da recidiva de diastemas e restabelecer a anatomia da região, podendo assim ser melhor a estética e evitando problemas periodontais. Pode ser efetuada de modo convencional com material cirúrgico como bisturi e pinça ou com um laser

de tecidos moles. Técnica convencional: A anestesia usada é infiltrativa por vestibular e lingual, ao redor da papila incisiva, seguidamente faz-se duas incisões ao longo da brida formada pelo freio labial, convergindo a linha mediana, de maneira que as incisões sejam paralelas. Na extremidade superior prolongam-se com mais duas pequenas, dirigindo - se ambas para cima, seguindo a direção da extremidade do freio, tendo um formato de um losango alongado. Após a incisão é feito a remoção do freio. A sutura deve ser feita com fio de sutura, de modo a aproximar as bordas. Utilização do laser: estão recomendados lasers com características diferentes no comprimento de onda, na potência, forma de emissão, entre outros. Esses reduzem o tempo cirúrgico, pois cortam, vaporizam, coagulam e esterilizam. As suturas não são necessárias, pois apresentam redução do edema, do trauma e das cicatrizes pós-operatórias.

Biagi (2011) relatou que a gengivectomia também é uma manobra usada para expor a coroa de um dente irrompido, sendo um procedimento simples e resolutivo, sem a necessidade de uma manobra cirúrgica.

Arnaud et al. (2014) afirmaram que ao exame clínico da ulotomia observa-se a presença de região com volume aumentado e coloração mais pálida na gengiva.

Vieira et al. (2014) afirmaram que como técnica cirúrgica, pode-se utilizar a frenectomia, que é a remoção completa ou parcial do freio, incluindo sua inserção ao osso subjacente ou a frenotomia, que seria apenas a reposição do freio.

Pfeifer e Quintana (2015) afirmaram que a cirurgia é uma experiência que traz incômodo, mal-estar, traumas e são acompanhados de fantasias, onde dificulta o processo cirúrgico e a recuperação do paciente. Sendo necessário o preparo emocional e psicológico para os pais e paciente.

Bruder et al. (2016) citaram algumas técnicas para a remoção do freio relatadas na literatura, entre elas a da "borda triangular", que consiste na realização de três incisões formando um triângulo, cuja base é realizada na junção da gengiva livre e inserida e as incisões das laterais, de forma a envolver o freio na linha mediana. A vantagem consiste em ser rápida estética e não apresentar recidiva. Outra técnica é a realização de "duas incisões em forma de V", com o bisturi posicionado ao longo das bordas do freio, removendo a parte mais alta do freio, antes que se cortem as fibras e o periósteo com algumas poucas incisões verticais e horizontais. O corte é estendido até atingir as fibras na parte coronária da sutura palatina. Também há a técnica para remoção do freio anormal, que consiste na realização de dois

pinçamentos no freio: o primeiro por meio de uma pinça de “Halstead” reta no fundo de sulco junto ao ventre labial, e o segundo, na porção alveolar do freio com uma pinça Halstead curva, o que resultará a formação de um ângulo reto. Com bisturi o freio é removido preservando a papila interdental.

Braga et al. (2017) descreveram que a anamnese deve visar à obtenção de informações sobre todos os problemas médicos atuais e passados, incluindo informações detalhadas de medicações em uso, história de reação alérgica a alimentos, medicações e outras substâncias, afirmaram ainda que esta tenha importância vital no processo de avaliação clínica antes da cirurgia.

Pires (2017) descreveu a indicação clínica e técnica cirúrgica da ulotomia. Está indicada em casos que apresentam sintomatologia dolorosa, de que são exemplos, os cistos de erupção. A anestesia é infiltrativa, realizam-se incisões em vestibular e lingual ou palatino convergentes para oclusal, em forma elíptica, circulares ou ovais, com um bisturi com lâmina nº15, laser ou electrocauténio, que limitam as áreas para remoção tecidual. Com o sindesmótomo realiza-se o deslocamento dos bordos vestibular e palatino.

Magalhães et al. (2017) afirmaram que a frenectomia labial é um fator favorável a estética, que evitam problemas clínicos na área ortodôntica, protética, fonética e periodontal. Sendo indicada a remoção parcial ou total do freio, para correção desses problemas.

4 DISCUSSÃO

Os autores estudados no período corroboram o que encontramos na clínica de Odontopediatria no tocante a observação de freios persistentes e dentes com “ dificuldades ” de erupcionarem, levando o profissional a programar o melhor momento para a realização dessas cirurgias.

O atraso de erupção na dentição permanente é frequente em incisivos centrais superiores segundo Guedes-Pinto (1998), já Becker e Kurol (2002) afirmaram ser freqüente o atraso de erupção na dentição permanente, mais em terceiros molares e caninos.

Cavalcanti e Paiva (2006) e Pires (2017) descreveram que tanto na ulectomia quanto na ulotomia, as técnicas cirúrgicas envolvem incisões elípticas, circulares ou ovais, permitindo a exposição da borda incisal ou face oclusal do dente.

A indicação para a frenectomia labial, com presença de diastemas deve ser feita após a erupção dos incisivos laterais e caninos segundo Puricelli (2001), já Moreira, Gomes e Couto (2009) citaram que a indicação de frenectomia é necessária quando a aderência exerce uma força traumática sobre a gengiva e causa um diastema e que permanece após a erupção dos caninos.

A frenectomia é a técnica de remoção total do freio segundo Leal (2010), já Vieira et al. (2014) e Teixeira et al. (2017) afirmaram ser uma remoção total ou parcial do freio.

Candeiro, Correia e Candeiro (2009) e Pires (2017) afirmaram que tanto a ulectomia como a ulotomia estão indicadas nos casos de cistos de erupção.

Huerta (1996) e Pfeifer e Quintana (2015) afirmaram que é necessário um preparo psicológico na criança antes do procedimento cirúrgico, pois a cirurgia é uma experiência que traz incômodo, mal-estar, traumas e são acompanhadas de fantasias.

A indicação da ulectomia deve corresponder o estágio 7 de Nolla, contendo 1/3 de raiz formada segundo Kock et al. (1995), porém Martinez et al. (1998) afirmaram que a indicação da ulectomia de acordo com a verificação radiográfica deve corresponder ao estágio 8 de Nolla, por estar com 2/3 de raiz formada e o dente apresentar uma força eruptiva.

Arnaud et al. (2014) e Pires (2017), afirmaram que ao exame clínico da ulotomia observa-se a presença de região com volume aumentado; cor pálida; marcas contornadas, denotando a presença iminente do dente irrompido; e radiograficamente observa-se a rizogênese do dente permanente.

Nos casos de ulectomia onde o dente se apresenta coberto por tecido ósseo, realiza-se osteotomia segundo Guedes-Pinto (1999), já Pires (2017) e Arnaud (2014) afirmaram que nos casos de ulotomia onde o dente apresenta-se com tecido ósseo, a técnica não é indicada.

Cavalcanti e Paiva (2006) e Pires (2017) descreveram a técnica da ulotomia e ulectomia, e ambos relataram ter um pós-operatório após 7 dias.

A frenectomia deve ser realizada quando o tratamento ortodôntico e o diastema são fechados segundo Moreira, Gomes e Couto (2009), já Vieira et al. (2014) relataram que o tratamento ortodôntico pode ser realizado após a frenectomia.

Foi enfatizado que a frenectomia é a cirurgia mais realizada, segundo Moreira, Gomes e Couto (2009), em relação a ulotomia e ulectomia, muito embora Puricelli (2001), Leal (2010), Vieira et al. (2014), Bruder et al. (2016) e Magalhães et al. (2017) afirmaram a mesma coisa.

Os autores estudados desta revisão de literatura no período relatam à importância da anamnese, exame clínico e exame radiográfico para o correto diagnóstico e planejamento do procedimento cirúrgico.

5 CONCLUSÃO

De acordo com a literatura, no período estudado, concluiu-se que a frenectomia labial é a cirurgia mais realizada em relação à ulotomia e ulectomia.

REFERÊNCIAS

Huerta EP. Preparo da criança e família para procedimentos cirúrgicos: intervenção de enfermagem. RevEscEnfUSP. 1996 ago;30(2):340-53. [citado em 2018 Set 7].

Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v30n2/v30n2a14>.

Guedes-pinto AC. Solução alternativa para incisivo superior impactado. RevIbero-amOdontopediatrOdontolBebe. 2004;7(38):335-40. [citado em 2018 Abr 19].

Disponível em: URL: <http://www.dtscience.com/wp-content/uploads/2015/11/Solu%C3%A7%C3%A3o-Alternativa-para-Incisivo-Superior-Impactado.pdf>.

Martinez JA, Mota LFG, Miranda IMAD, Guedes-pinto AC. Ulectomia como opção cirúrgica no retardo da erupção dentária: relato e caso. Revista Odontológica de Araçatuba. 2009 Julho/Dezembro; 30(2):45-49. [citado em 2018 Abr 19]. Disponível em: URL:

http://apcdaracatuba.com.br/revista/Volume_30_02_2010/trabalho%208.pdf.

Guedes-Pinto AC. Ulotomia, Ulectomia e Germectomia em pacientes Odontopediátricos [dissertação]. Porto: Universidade do Porto Faculdade de medicina dentária; 2017 [citado em 2018 Abr 19]. Disponível em: URL:

<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/107288/2/212144.pdf>.

Santos VIM, Couto GBL. Ulectomia como opção de tratamento em dentes anteriores com atraso de erupção [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2016. [citado em 2018 Abr 19]. Disponível em: URL:

<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/52482/R%20-%20E%20-%20PAULO%20RICARDO%20GOMES%20FERNANDES%20DOS%20SANTOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Puricelli E. Frenectomia labial superior: variação de técnica cirúrgica. RFac Odontol. 2001 Jul; 42 (1):16. [citado em 2018 Abr 19]. Disponível em: URL:

<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/23841>.

- Becker A, Kuro J. Ulectomia como opção de tratamento em dentes anteriores com atraso de erupção [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2016. [citado em 2018 Abr 19]. Disponível em: URL: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/52482/R%20-%20E%20-%20PAULO%20RICARDO%20GOMES%20FERNANDES%20DOS%20SANTOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Cavalcanti AL, Paiva LCA. Utilização da ulectomia na clínica infantil: relato de caso. *PublUEPG CiBiolSaúde*. 2006 set;12(3):39-42. [citado em 2018 Abr 19]. Disponível em: URL: <http://177.101.17.124/index.php/biologica/article/view/438/439>.
- Crepaldi MA. Preparação psicológica para a cirurgia em pediatria: importância, técnicas e limitações. *Paidéia*. 2008;18(39):61-72. [citado em 2018 Set 7]. Disponível em: URL: <http://www.redalyc.org/html/3054/305423760007/>.
- Prazeres JMB, Pinho STR, Silva LR. A interação da criança com o pediatra – um estudo qualitativo. *RCi Médbiol*. 2009 jan/abr;8(1):60-66.[citado em 2018 Set 7]. Disponível em: URL: <https://rigs.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/4377/3201>.
- Candeiro GTM, Correia FC, Candeiro SALM. Ulectomia como opção cirúrgica no retardo da erupção dentária: relato e caso. *Revista Odontológica de Araçatuba*. 2009 julho/dezembro;30(2): 45-49.[citado em 2018 Abr 19]. Disponível em: URL: http://apcdaracatuba.com.br/revista/Volume_30_02_2010/trabalho%208.pdf.
- Moreira JJSN, Gomes CO, Couto GB. Manual de Referência abo-odontopediatria. 2009:377-393. [citado em 2018 Abr 19]. Disponível em: URL: <http://www.abodontopediatria.org.br/manual1/Capitulo-22-Cirurgia-Bucal-em-Odontopediatria.pdf>.
- Leal RAS. Frenectomia Labial e Lingual em Odontopediatria [dissertação]. Porto: Universidade do Porto; 2010 jun [citado em 2018 Abr 19]. Disponível em: URL: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/23841>.

Biagi E. Ulectomia como opção de tratamento em dentes anteriores com atraso de erupção [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2016. [citado em 2018 Abr 19]. Disponível em: URL: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/52482/R%20-%20E%20-%20PAULO%20RICARDO%20GOMES%20FERNANDES%20DOS%20SANTOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y..>

Arnoud RR. Ulotomia:coadjuvante do tratamento da má oclusão. RFO. 19(2):234-238. [citado em 2018 Set 7]. Disponível em: URL: <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/3777>.

Vieira PR, Fragelli CMB, Cavalheiro JP, Santos-Pinto L, Pansani CA. Técnica de Frenotomia para correção de freio labial superior em odontopediatria. Revista UNINGÁ Review. 2014 jul-set;19(3):41-43. [citado em 2018 Set 7]. Disponível em: URL: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1550/1162>.

Pfeifer PM, Quintana AM. O ato cirúrgico e as fantasias infantis: uma revisão de literatura. Mudanças-Psicologia da saúde.2015 jul-dez;23(2):9-16. [citado em 2018 Set 7]. Disponível em: URL: rmmg.org/artigo/detalhes/2045.

Bruder C, Ferreira MCD, Junior KF, Chelotti A, Long SM. Frenectomia labial pela técnica de reposicionamento curúrgico proposta por Chelotti. Odonto 2015. 2016;23(45-46):1-18. [citado em 2018 Set 7]. Disponível em: URL: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/Odonto/article/view/6086>.

Braga MM, Queiroz FC, Arantes LJ, Costa PRRM, Ruzzi RA, Mandim BLS. Avaliação pré-operatória em anestesia pediátrica. RevMed Minas Gerais. 2017;27 (Supl 2):26-S37. Acesso em 7 set 2018. Disponível em: URL: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2045>.

Pires, CE. Ulotomia, Ulectomia e Germectomia em pacientes Odontopediátricos [dissertação]. Porto: Universidade do Porto Faculdade de medicina dentária; 2017 [citado em 2018 Abr 19]. Disponível em: URL: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/107288/2/212144.pdf>.

Magalhães HTAT, Barbosa EDB, Mourão FR, Almeida RM. Aumento de coroa clinica estético superior com frenoplastia labial: um relato de caso. Revista Multitexto. 2017;5(1). [citado em 2018 Abr 19]. Disponível em: URL: <http://www.ead.unimontes.br/multitexto/index.php/rmcead/article/view/207>.

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desta obra, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte

Vitória de Melo Gomes

Taubaté, Dezembro de 2018