

Frenectomia lingual

- Pamela Carolina Caixeta Ferreira - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Maria Thereza Barros Andrade - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Maria Marta da Silveira Sousa - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Antônio Afonso Sommer - Doutor em Ortodontia e docente (UNIPAM).
- Leonardo Biscaro Pereira - Doutor em Odontopediatria e docente (UNIPAM).

Introdução: O freio lingual é uma estrutura anatômica localizada entre o ventre da língua e o assoalho bucal, ligando-os e determinando o curso dos movimentos linguais. Essa estrutura é constituída de tecido conjuntivo fibroso denso e pode conter as fibras superiores do músculo genioglosso. Quando o freio lingual está inserido de forma anômala, pode ser necessária a cirurgia para a sua remoção, procedimento denominado frenectomia lingual. Essa inserção anormal pode restringir os movimentos da língua, causando dificuldades na fala, na mastigação e na deglutição e, em caso de paciente com necessidade de reabilitação protética na arcada inferior, pode comprometer a estabilidade da prótese, promovendo o seu deslocamento. Inconveniente semelhante acontece com aparelhos ortodônticos removíveis inferiores. **Relato de caso clínico:** Paciente do gênero feminino, com 13 anos, compareceu à clínica do Centro Clínico Odontológico do UNIPAM, para tratamento odontológico. Após entrevista clínica e exame clínico, foi diagnosticada com freio lingual em posição anormal, acompanhado de restrição na pronúncia de palavras, com sons sibilantes, e limitação dos movimentos da língua. Indicou-se frenectomia lingual. Para o ato cirúrgico, empregou-se anestesia local com lidocaína a 2% associada a epinefrina a 1:100.000, sendo escolhida a técnica anestésica de bloqueio bilateral do nervo lingual e infiltração local na região anterior do assoalho bucal. A língua foi tracionada e estabilizada com o auxílio de uma gaze. Suturas prévias, com ponto simples e fio 4-0 de seda, foram realizadas na base do freio no assoalho bucal e no ventre lingual. O tecido compreendido entre as duas linhas de sutura foi, então, removido com tesoura cirúrgica. Imediatamente após a excisão do freio foi avaliada a necessidade de reforços suturais e foi solicitado à paciente que executasse movimentos de elevação e projeção da língua a fim de testar se houve ganho de mobilidade. O teste de mobilidade foi bem-sucedido e, portanto, orientações sobre os cuidados pós-operatórios foram passadas à paciente, que foi agendada para remoção da sutura em sete dias. **Discussão:** A inserção anormal do freio afeta as funções estomatognáticas de fonética, mastigação e deglutição, além de causar instabilidade em usuários de prótese inferior e aparelhos ortodônticos móveis. Diante de tal situação, a cirurgia de liberação do freio está indicada. As técnicas para esse procedimento podem ser por aprisionamento com pinça hemostática e excisão cirúrgica seguida de sutura ou, como no caso relatado, execução de sutura prévia e posterior remoção do cordão fibroso com tesoura cirúrgica. Essa segunda opção reduz o sangramento transoperatório que pode dificultar a síntese e permite definir melhor a extensão da liberação. Independentemente da técnica operatória, uma série de exercícios para readequação funcional devem ser implementados após a cicatrização. **Conclusão:** O tratamento proposto e a técnica cirúrgica escolhida permitiram um transoperatório tranquilo e uma boa previsibilidade de liberação da língua. Sessões de fisioterapia e fonoaudiologia foram prescritas para corrigir a pronúncia e garantir o bom resultado do procedimento cirúrgico.