



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE DONTOLOGÍA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

**TRATAMIENTO QUIRURGICO MEDIANTE LA
TECNICA V - Y, EN UNA NIÑA DE 9 AÑOS CON
FRENILLO LABIAL SUPERIOR DE INSERCION
BAJA: REPORTE DE CASO.**

TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ODONTOPEDIATRIA

AUTOR

CD. AMEZ ROCA, ELVINA DELICIA
ORCID: 0000-0002-7335-6337

ASESOR

MG. ESP. CD. BERMEJO TERRONES, ALAN MAYKOL
ORCID: 0000-0003-0356-7937

CHIMBOTE – PERÚ

2020

TITULO:

TRATAMIENTO QUIRURGICO MEDIANTE LA TECNICA V - Y, EN UNA
NIÑA DE 9 AÑOS CON FRENILLO LABIAL SUPERIOR DE INSERCIÓN
BAJA: REPORTE DE CASO.

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Mgtr. San Miguel Arce, Adolfo Rafael
Presidente

Mgtr. Canchis Manrique, Walter Enrique
Miembro

Mgtr. Suarez Natividad, Daniel Alain
Miembro

Mgtr. Rondán Bermeo, Kevin Gilmer
Asesor

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

CD. Elvina Delicia, Amez Roca

ORCID: 0000-0002-7335-6337

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de
Segunda Especialidad en Odontopediatría, Chimbote, Perú.

ASESOR

Mg. Esp. CD. Bermejo Terrones, Alan Maykol

ORCID: 0000-0003-0356-7937

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias
de la Salud, Escuela Profesional de Odontología, Chimbote, Perú.

JURADO

Mg. Esp. CD. San Miguel Arce, Adolfo Rafael

ORCID: 0000-0002-3451-4195

Mg. CD. Canchis Manrique, Walter Enrique

ORCID: 0000-0002-0140-8548

Mg. CD. Ángel García, Karen Milena

ORCID: 0000-0002-2441-6882

DEDICATORIA

A Dios

Por darme la Vida y guiar mis pasos día a día

A mi madre

Por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional.

A mi esposo

Quien es mi apoyo incondicional en todo lo que persigo como profesional, como persona, y porque no habría sido posible este logro sin su aliento en este proyecto.

A mis hijos

Porque son la razón y la fuente de inspiración en todo lo que hago.

Elvina Delicia, AMEZ ROCA.

RESUMEN

El frenillo labial superior, ocasiona problemas desde la infancia en lo estético y funcional como pueden ser; periodontales, ortodónticos, alteraciones protésicas, en el habla, etc., por lo que es de gran importancia un estudio detallado de cada caso y un diagnóstico adecuado; siendo el objetivo del presente trabajo, la elección de la técnica quirúrgica más idónea y conseguir así la correcta ubicación del frenillo labial, que permita corregir las alteraciones producidas en el paciente. Presentamos el caso de una paciente de 9 años de edad de sexo femenino, que acudió a la consulta manifestando problemas de acumulación de alimentos en la zona vestibular, diastema, giroversión de los incisivos superiores, debido a la presencia de un frenillo labial superior patológico. La técnica escogida fue la V – Y, que es un procedimiento sencillo, rápido y económico, con una clara ventaja debido a una buena cicatrización y una correcta inserción del frenillo inicial.

Palabras claves: frenillo labial, frenectomía, periodontales, hipertrófico, técnica quirúrgica.

ABSTRACT

The upper lip frenulum, causes problems since childhood in the aesthetic and functional as they can be; periodontal, orthodontic, prosthetic alterations, speech, etc., for which a detailed study of each case, an adequate diagnosis, is of great importance; The objective of this work being the choice of the most suitable surgical technique and thus achieve the correct location of the lip frenulum that allows correcting the alterations produced in the patient. We present the case of a 9-year-old female patient who came to the consultation with problems of accumulation of food in the vestibular area, diastema, giroversión of the upper incisors, due to the presence of a pathological upper lip frenulum. The technique chosen was the V - Y, which is a simple, fast and inexpensive procedure, with a clear advantage due to good healing and correct insertion of the initial frenulum.

Key words: labial frenulum, frenectomy, periodontal, hypertrophic, surgical technique.

CONTENIDO

TÍTULO:	i
HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR	ii
EQUIPO DE TRABAJO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
CONTENIDO	viii
I.- REPORTE DE CASO	
1.1.- Introducción	1
1.2.- Objetivos	8
1.3.- Reporte del caso	8
II.- DISCUSIÓN	13
III.- CONCLUSIONES.....	14
Referencias bibliográficas.....	16
Anexos	20

I.-REPORTE DEL CASO

1. REPORTE DEL CASO

1.1. Introducción

El frenillo labial superior es una alteración morfológica y estructural que depende del lugar de inserción de las fibras (1), el estudio de este caso clínico tiene como característica básica abordar de forma puntual el problema que presenta una niña de 9 años, que al evaluarla se determina que presenta signos y síntomas clínicos compatibles al diagnóstico definitivo de frenillo labial superior de inserción baja, con complicaciones incisales que la niña no da tanta importancia, y que se podrían corregir en forma preventiva, pues se sabe que al presentar este tipo de problema en la infancia, el cual arrastra desde el nacimiento y que por la acorta edad, no manifiesta presentar complicaciones clínicas de gran magnitud, que de no solucionarse con una intervención quirúrgica traería como consecuencia problemas orofaciales, ante una mayor madurez de la persona requerirán una solución ortodóntica de mayor complejidad y de mayor costo, como el tener que solucionar un diastema pronunciado, una giro versión de los incisivos centrales consolidados, múltiples caries a consecuencia de no realizarse una higiene bucal adecuada, dificultad para hablar correctamente, impidiendo mostrar una sonrisa sin problema alguno (2).

El analizar el presente caso se puede determinar que corresponde a un estudio particular en este paciente, aplicando un enfoque cualitativo, porque describe un hecho de forma individualizado. La corrección de la inserción baja del frenillo labial superior mediante la utilización de la técnica quirúrgica V – Y (3). permitirá recuperar el aspecto físico y funcional del labio superior, pues bien, para realizar

el presente estudio se tomó recursos bibliográficos relacionados con el caso que sirvieron para tomar decisiones que permitan llegar a solucionar el problema (4). Este trabajo tiene como objetivo precisar elementos de juicio suficientes para estudiar adecuadamente el diseño de la sonrisa y encontrar la correcta solución, para determinar que el contorno del labio quede finalmente acorde con el rostro de la paciente, al determinar una ubicación estética, funcional y fisiológica para el labio superior (5). En la actualidad mostrar una sonrisa con dientes bien ubicados es una exigencia de los pacientes que acuden al especialista, pues llegan preocupados al notar estas alteraciones. Una de las principales razones para acudir al especialista es dientes separados, mal posicionados, con mordida cruzada etc. que generan un sentimiento de inconformidad con ellos mismos al momento de sonreír. (6)

Ello lleva a que la estomatología tenga muchas disciplinas para dar soluciones que satisfagan a los pacientes y que no solo se enfoque en la curación de los dientes, sino también considerar lo estético y funcional. El adquirir información que respalda el campo clínico mejorara la calidad del trabajo que se realice, logrando integrar armoniosamente todos los componentes del aparato estomatognático. (7)

De tal manera una paciente de nueve años de sexo femenino acompañada de su madre acude a la clínica de especialistas en odontología de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote, manifestando su incomodidad al momento de sonreír y al pronunciar las palabras, también malestar al momento de realizarse la higiene con el cepillo dental y no poder realizar un adecuado corte de los alimentos, para lo cual se establece como diagnóstico, frenillo labial superior con inserción baja y que requerirá un estudio especializado para solucionar el problema manifestado por la niña.

El sistema estomatognático, es la combinación de diferentes estructuras, tejidos, nervios, vasos, órganos, músculos, etc (8). que participan en el habla, la masticación y la deglución de los alimentos; dentro de sus funciones tenemos dos, primarias y secundarias, funciones primarias son las de salivar, masticar, deglutir y fono articular y como funciones secundarias tenemos la respiración, la postura y la gesticulación. (9)

El frenillo labial superior forma también parte de esta estructura, él cual es un pliegue mucoso fino formado principalmente por tejido colágeno denso y fibras elásticas, no tiene fibras musculares, el frenillo normal es el que se inserta en la mucosa del labio superior y en la mucosa gingival hasta el borde superior de la encía adherida sin alcanzarla, considerándose patológico cuando su inserción es fuera de estas áreas anatómicas, provocando alteraciones, está también sujeto a variaciones según ubicación, contorno y magnitud, algunos son extensos y duros, otros delgados y delicados, podría ser un rezago de la franja de tejido tectolabial, tejido que surge a las 9 semanas de formación intra útero y que cumple con la función de juntar la protuberancia del labio superior con la prominencia palatina. En el neonato, esta membrana desvanece y el frenillo se inserta en el margen alveolar (10). Cuando brotan los incisivos centrales, remolcan consigo el hueso adyacente, ocasionando un desarrollo en longitud del tejido alveolar el que va desalojando la implantación del frenillo en posición apical hasta ubicarse en el espacio mucogingival en la adultez (11).

El frenillo es un doblez de mucosa de recubrimiento, cuyo tejido embrionario y la parte submucosa está conformados por tejido conjuntivo laxo con gran vascularización y con existencia de fibras colágenas y elásticas. Sus características cambian de una persona a otra, y es visto como una entidad indiferente en relación

con el tejido alveolar. Antes se le imputaba actividad contráctil, porque en su interior tendría tejido muscular del músculo buccinador. Sin embargo, estudios histológicos demostraron ausencia de tejido muscular; su actividad contráctil se origina de las fibras elásticas y colágenas que lo conforman (12).

Algunos autores ante las variables existentes de los frenillos realizaron diversas clasificaciones según sus formas estructurales y características clínicas del Frenillo labial superior. (13)

Clasificación según Jacobs, describe cuatro formas de frenillos anormales:

1. Base ancha en forma de abanico en el labio.
2. Base ancha en forma de abanico entre los incisivos.
3. Bases anchas con forma de abanico en el labio y entre los incisivos.
4. Amplio frenillo difuso adiposo.

Clasificación según Monti distingue tres formas de frenillos:

1. Frenillo de tipo alargado, pero que presenta sus bordes derecho e izquierdo paralelos.
2. Frenillo de forma triangular, cuya base coincide con el fondo vestibular.
3. Frenillo triangular de base inferior.

Clasificación según Placek y cols. proponen una clasificación basada en criterios clínicos.

1. Frenillo mucoso con implantación en el borde mucogingival.
2. Frenillo gingival con implantación en la encía adherida.
3. Frenillo papilar con implantación en la papila Inter incisiva.
4. Frenillo penetrante papilar con implantación en la papila Inter incisiva pero que ingresa hasta la papila palatina.

Clasificación según Mirko también proponen una clasificación basada en criterios

clínicos.

1. Mucoso: Se inserta en la unión mucogingival sin llegar a la encía adherida.
2. Gingival: Se inserta en la encía adherida y no más.
3. Papilar: Se inserta en la base de la papila inter incisiva.
4. Papilar penetrante: Se inserta en la base de la papila Inter incisiva y se extiende a la cara palatina.

Es importante el diagnóstico temprano pues si se diagnóstica en una edad adecuada y se corrige el frenillo labial superior alterado, puede prevenirse la aparición de diastema, malposición dental por giroversión, dificultad para movilizar el labio durante el habla, retraso en el desarrollo normal del maxilar superior y otros problemas periodontales. (14)

La investigación es un estudio de caso que tiene como característica básica abordar de forma intensiva una unidad, y que se puede referir a una persona, familia, grupo, organización o una institución, además puede ser algo simple o complejo, pero siempre una unidad, sin embargo, en algunos estudios se incluyen ambas unidades las cuales se abordan en forma individual (15). El presente estudio de caso es cualitativo ya que analiza y describe los hechos del caso clínico como proceso inductivo, no iniciado en una teoría sino más bien en una experiencia lógica para confirmar luego si ésta es apoyada por los datos y resultados, pues se comienza examinando los hechos en sí y en el proceso se desarrollará una teoría coherente para representar lo que se observó yendo de lo particular a lo general.

En el estudio de caso la información, permitirá hacer posible considerar la aplicación de una técnica ya estudiada y establecida, como solución del problema, dicho de otro modo, el investigador entrevista a una paciente con un problema específico, se analizarán los datos que se obtuvieron, luego se sacaran

conclusiones; posteriormente, se confrontará con otra información semejante, revisándose los resultados y conclusiones para comprender el fenómeno en estudio. Es decir, comparar caso por caso, dato por dato, hasta llegar a una perspectiva general que es en si la solución del problema.

1.- La intervención quirúrgica (frenectomía) del labio superior permitirá recuperar el aspecto estético, funcional y fisiológico de la paciente de 9 años de edad.

2.- Determinar los parámetros de estudio, permitirá establecer el diseño de la sonrisa.

3.- Definir y Delinear el contorno de la encía con el procedimiento quirúrgico, permitirá un mejor funcionamiento del labio superior en la sonrisa.

El frenillo labial superior es un trastorno desde el nacimiento, que limita la amplitud de movimiento del labio, la presencia de una banda inusualmente corta y gruesa por lo que dificulta la pronunciación. En una niña desde el nacimiento con frenillo labial superior tiene dificultad para sonreír, hablar y gesticular (16).

La sonrisa es una expresión del rostro importante, ya que expresa sentimientos como el de alegría, tristeza, etc., hay muchos rasgos que evidencian la forma de la sonrisa, por ejemplo, el trabajo estomatológico es muy importante para la definición de la sonrisa, dando muchas alternativas de solución.

En el aparato estomatognático es importante la ubicación adecuada del labio superior y el frenillo en relación al conjunto.

Para la aplicación de la frenectomía con la técnica V - Y, es muy importante que el diagnóstico sea el adecuado, caso contrario se podría provocar un daño estético, funcional y fisiológico del aparato estomatognático que el paciente no tenía.

Para el estudio adecuado de la sonrisa e identificar sus alteraciones, es necesario

tomar fotos de la paciente sonriendo frontalmente, en la que se evaluará la posición del labio superior y las alteraciones ocasionados por el frenillo labial superior que exhibe durante la sonrisa la niña de 9 años, existen tres tipos de sonrisa, **Sonrisa alta** es en la que se ve la extensión total de los dientes superiores y una franja de encía mayor a 2.5 mm. **La normal**, que es la que se ve del 75 al 100% de la extensión total de los dientes superiores y parte de la encía interproximal. y **la baja**. es la que se ve por debajo del 75% de la extensión total de los dientes superiores y nunca la encía interproximal.

Al analizar el diagnóstico estético es importante evaluar las características de los dientes en relación a los tejidos blandos, la vitalidad de los tejidos, la posición anatómica de sus estructuras.

La etiología de una sonrisa gingival alterada por el frenillo labial superior, se podría corregir por el procedimiento de frenectomía incluso en ocasiones complementado con un tratamiento ortodóntico.

La encía es importante en la determinación de la estética de la sonrisa, en la que se debe de considerar su estructura, el color, la forma, la simetría y las características microscópicas del contorno marginal.

Para la elección de la técnica quirúrgica a utilizar, debemos tener en cuenta las características estructurales, fisiológicas de interrelación con las demás estructuras, la posición del frenillo labial superior en relación a la alteración que produce estéticamente alterando además el modo de hablar, también se debe considerar la edad, la actitud del paciente y la disponibilidad del material por emplear.

Por esta razón es importante solucionar el problema estético, considerando los parámetros anteriormente mencionados, de acuerdo al estudio personalizando hecho por el presente estudio del caso, es muy importante resaltar que la técnica

por emplear será la más idónea en espera de resultados satisfactorios para la paciente previendo evitar eventos adversos que puedan conllevar a complicaciones.

1.2. Objetivos

Objetivo General:

Corregir la inserción baja del frenillo labial superior, en una niña de 9 años empleando la técnica v - y, para recuperar la posición y la función del labio superior de la niña.

Objetivos Específicos:

1. Determinar datos de estudio para el mejoramiento de la sonrisa en la niña de 9 años.
2. Determinar el contorno del labio acorde al rostro de la paciente de 9 años de edad.
3. Determinar una ubicación, estética, funcional y fisiológica para el labio superior.

1.3. Reporte del caso

Paciente de sexo femenino, de 09 años de edad, raza mestiza, procedente de Huaraz, acude con su señora madre a la clínica Odontológica de la Segunda Especialidad en Odontopediatría de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, para consultar y corregir una alteración que presenta en el labio superior, que le ocasiona aparentemente problemas con los dientes torcidos y separados, además refiere que cuando se cepilla los dientes presenta retención de residuos alimenticios en el lugar donde tiene el problema, tiene el deseo de ser necesario intervenir quirúrgicamente para solucionarlo y también corregir su

aspecto para no tener complicaciones futuras.

Paciente sin síntomas aparentemente, manifiesta que no ha tenido ninguna operación y tampoco toma medicación alguna.

Examen extraoral: Paciente dolicofacial, con simetría facial, perfil convexo labios gruesos, mentón cuadrado, sonrisa baja.

Examen Intraoral: Frenillo labial superior con tejido conectivo fibroso que esta recubierto de mucosa, forma triangular, que se inserta en la encía adherida del maxilar superior. Carrillos lisos, brillantes y húmedos. Conducto de Stenon permeable. Paladar blando color rosado bien vascularizado. Paladar duro con rugas palatinas prominentes. Orofaringe con amígdalas ovoides y úvula rosada. Piso de boca rosada, húmeda y brillante. Encías con inflamación leve asociada a placa bacteriana. Rebordes alveolares irregulares a nivel de los incisivos centrales. Saliva fluida.

En los dientes encontramos 5 piezas con caries múltiples, pieza 74 y 84 con destrucción coronaria y piezas 11 y 21 con diastema y giroversión.

En las relaciones molares interproximales derecha vemos del tipo clase I, y en la izquierda vemos también el de tipo clase I, la relación canina derecha no registra, relación canina izquierda no registra, overjet no registra, overbite no registra y línea media no coincidente.

Diagnóstico Presuntivo: Paciente de 9 años de sexo femenino en ABESG. En los tejidos blandos encontramos gingivitis asociado a la placa bacteriana y frenillo del labio superior con inserción baja. En los tejidos duros tenemos las piezas 54, 36 y 46 con caries en el esmalte, 75 y 85 con caries en la dentina y la 74 y 84 con remanente radicular. Oclusión clase I.

Examen Radiográfico: Se observa en la radiografía periapical ausencia de

mesiodens.

Diagnóstico Definitivo: El estado general del paciente es ABEG, ABEN, ABEH y LOTEPE. Tejidos blandos con gingivitis asociado a la placa bacteriana e inserción baja del frenillo labial superior. En los tejidos duros encontramos 54CE, 75CD, 85CD, 36CE, 46CE, 74RR y 84RR. Oclusión clase I.

Pronóstico: Podemos afirmar que el pronóstico de esta paciente es favorable, pues las características generales de su aparato estomatognático son aceptables y también se le orientara en lo referente a modificar sus hábitos de higiene oral. Esperamos resultados satisfactorios con el tratamiento quirúrgico.

Objetivos del Tratamiento:

1. Corregirse la alteración que presenta el frenillo labial superior, con la técnica quirúrgica V – Y.
2. La Técnica V-Y plastia alargará el área localizada, como los frenillos amplios en la zona incisal.
3. Al realizar una incisión en forma de V en la superficie inferior de la inserción del frenillo, el frenillo se trasladará a una posición apical en el área mucogingival y la incisión en forma de V se convertirá con la sutura en una Y.
4. Mejorará el movimiento del labio superior.
5. Mejorará la pronunciación de las palabras.
6. Mejorará la sonrisa.
7. Cerrará el espacio del diastema.

Plan del tratamiento:

Se iniciará el tratamiento con la localización del Frenillo labial superior hipertrófico que se inicia en la cara interna del labio superior y continúa insertado hasta la encía adherida Inter incisiva del maxilar superior.

Previa asepsia y antisepsia (17), se colocan los campos operatorios y se procede a untar con anestésico tópico la superficie a intervenir, luego de 8 a 10 segundos, inyectamos el anestésico infiltrativo supra perióstico y en la mucosa palatina, en el fondo del vestíbulo, luego nos dirigimos con la aguja hacia los ápices de los incisivos, procurando no abultar con anestésico en demasía la zona.

Previo al corte jalamos el labio superior hacia arriba, para observar las características anatómicas del frenillo y comprobar el signo de Graber positivo y luego con una pinza mosquito cogemos la parte inferior del frenillo, ejerciendo un poco de presión, produciremos isquemia en el tejido que extirparemos (18).

Cortamos el frenillo por ambos lados en forma de V: incluimos las inserciones del frenillo en la encía mucogingival y en lo que abarca la encía adherida por fuera de la pinza hemostática lateralmente con mucho cuidado. En este procedimiento utilizamos un mango de bisturí número 3 y una hoja de bisturí número 15c.

Se procede a retirar la pinza hemostática, conjuntamente con el remanente si lo hubiera y presentamos al frenillo con una herida en forma **de V**, en la que se incluye la mucosa gingival y la encía adherida (19).

Se procede a recortar las adherencias fibróticas e inserciones musculares, con la cureta retiramos los remanentes del periostio, siempre irrigando con suero fisiológico, luego con una banda de gaza tomando en cuenta no lesionar el periostio debridamos raspando el tejido que recubre el hueso maxilar.

Previo a la sutura realizamos la exéresis de los tejidos blandos sobrantes para que la

cicatrización sea sin complicaciones y no se ocasione ningún tipo de infección postquirúrgica (30). Se emplea seda 3/0.

En este caso optamos por la sutura simple puntos separados dos a cada lado del frenillo con la mucogingival y dos puntos afrontando los bordes de la encía adherida, empleando la seda 3/0. El afrontamiento de los bordes debe pasar a través del periostio en el fondo del vestíbulo, así se evitará el dolor postoperatorio y la tumefacción.

Debemos indicar analgésicos y antiinflamatorios (AINES) pudiéndose incluir enjuagues orales para conservar limpia el área durante el proceso de cicatrización. Los puntos de sutura retirarlos a los siete días de permanencia en la boca.

Resultados:

En los resultados luego del procedimiento quirúrgico podemos observar, cambios clínicos funcionales y estéticos acorde a los objetivos propuestos antes de iniciar el tratamiento quirúrgico, clínicamente presenta en la vista frontal una armonía facial y una sonrisa alta, Observamos también los puntos de sutura en forma de Y por el modo de realizarla, sobre todo se consiguió una posición adecuada del frenillo labial, dejando libre la encía adherida, el diastema sin el tejido fibroso, dando las condiciones adecuadas para su posterior cierre de dicho espacio, además la posibilidad de la paciente en realizar la movilidad del labio superior sin dificultad, condición básica para una mejor pronunciación de las palabras.

II.- DISCUSIÓN

Con el empleo de la técnica V – Y, comprobamos que es una técnica no complicada, más bien fue rápida y económica, no observamos la formación de queloides u adherencias, existe diferencia con las otras técnicas quirúrgicas, fue necesario eliminar la inserción de las fibras de la encía adherida y del espacio interproximal, que podrían ocasionar complicaciones postoperatorias, como sangrado y procesos infecciosos.

La frenectomía mediante exéresis V – Y, es una buena técnica, porque deja la herida suturada en la misma dirección del frenillo inicial obteniéndose como resultado la movilidad del labio superior en forma adecuada.

La cirugía con la técnica V – Y, permite ubicar al frenillo a su posición normal, quedando la encía adherida libre, con la posibilidad de una cicatrización por primera intención.

III.- CONCLUSIONES

La inserción baja del frenillo labial superior es un problema labial, estético, fonético y anatómico funcional. Presenta síntomas y puede ser detectado mediante el examen clínico y el test de isquemia de Graber. Por esta razón la frenectomía fue una alternativa viable para solucionar los problemas que aquejaron a la paciente por la inadecuada posición del frenillo.

La técnica usada en este caso y requerida por la paciente, fue fácil, no impetuosa y de pronta curación, pero para todo esto fue importante la colaboración de la paciente, antes, durante y después de la operación, la curación de la herida operatoria fue satisfactoria, no se presentaron elementos externos no deseados que interfirieron el proceso de cicatrización.

Existen actualmente múltiples propuestas para elegir el momento para el tratamiento adecuado del frenillo labial superior, unos afirman que debe ser antes de la erupción de los caninos superiores definitivos en pacientes con denticiones mixtas. Otros proponen intervenir después, así mismo se sugiere que la intervención debería ser concomitante o posterior al tratamiento de ortodoncia en los casos donde existe un diastema medial Inter incisal, cabe la posibilidad de que al ser intervenido antes podría evitarse un tratamiento ortodóntico más agresivo.

Un estudio minucioso de cada caso, el conocimiento teórico y la experiencia del especialista tratante son de gran relevancia para precisar cuál es el momento más adecuado para operar el frenillo labial alterado, aunque aún existe controversia con respecto al tiempo ideal para efectuar la frenectomía labial superior,

Con respecto con las múltiples técnicas quirúrgicas que hay para la corrección de los frenillos labiales patológicos, el odontólogo, debe considerar que las ayudas diagnosticas específicas son importantes para decidir, y diferenciar diversos diagnósticos y escoger así la técnica más adecuada.

En la base de evidencia científica se puede afirmar que es importante tener presente todos

los antecedentes y poder así realizar un adecuado manejo del frenillo labial patológico, pues es un factor que podría ocasionar problemas estéticos, ortodónticos y periodontales.

Es importante considerar la conducta terapéutica frente al problema diastema-frenillo, de no solo cual es el momento oportuno para su realización, sino también que técnicas de las existentes debemos elegir.

Luego de la cirugía la paciente debe hacer reposo relativo de la cavidad bucal, indicando dieta blanda, higiene y tomar sus medicamentos conforme a lo prescrito.

Explicar bien al paciente que no debe jalar el labio (mostrarle la intervención que se le hizo) porque puede aflojarse la sutura y ocasionar a futuro una brida cicatrizal antiestética.

Controlar al paciente hasta el alta definitiva.

Hacer comprender al paciente que después de la cirugía puede presentar dolor o inflamación y por eso debe cumplir con la medicación correspondiente.

Este trabajo y sus resultados, me motivan a recomendar, continuar investigando, este tipo de casos, para mejorar profesionalmente y brindar una mejor atención a nuestros pacientes.

Referencias Bibliográficas

1. Darisay Cerrato López¹; Mónica Cristancho²; Jonathan Liria: Análisis morfométrico del frenillo labial superior durante el crecimiento y desarrollo del niño en edades 0 a 12 años[Internet]. [citado 29 de setiembre del 2020] Revista de Odontopediatría Latinoamericana, Volumen 7, No. 2, Año 2017 Julio-diciembre
<https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2017/2/>
2. Yuri Castro-Rodríguez, Sixto Grados-Pomarino. Relación entre frenillos labiales y periodonto en una población peruana. Piro [Internet]. 2016 [citado: el 28 de setiembre del 2020] . 10(1); 41-43, Disponible en:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v10n1/0719-0107-piro-10-01-00041.pdf->
3. Antonio Díaz. María Alejandra Puerta. Johana Verbel. Manejo quirúrgico de frenillos labiales sobre insertados: reporte de caso. Rev Salud Bosque [Internet]. 2014 [citado: el 28 de setiembre del 2020]; 4(1):69-74, Disponible en:
<https://www.researchgate.net/publication/270569324>.
4. J. Falgás Franco, Patología de los frenillos bucales, [Internet], 2015, [citado 29 de setiembre del 2020], Pediatría Integral, Volumen xix número 1, ene-feb 2015 curso virtual.; *XIX(1): pag. 13-20.* https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix01/02/n1-013-020_Josep%20Falgas.pdf.
5. Mamani LD^{1a}, Mercado S^{2a}, Mercado J^{1a}, Ríos K^{3a}. Parámetros estéticos y análisis de la sonrisa. Rev KIRU [Internet]. 2018 [citado: el 28 de setiembre del 2020]; 15(1): 48 - 54. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/332652777_Parametros_esteticos_y_analisis_de_la_sonrisa

6. [Dr. Enric Catalán Bajuelo](#), 4 pasos para conseguir la línea de la sonrisa, [Internet], 29/03/2019, <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/>.
7. Andrés Viteri-García^{1,3}, Nadia Montero^{1,3}, Ingrid Arévalo-Rodríguez^{1,3}, Ana Armas-Vega ^{2,3}, Camilo Félix ³, Daniel Simancas-Racines^{1,3}. Odontología basada en evidencia: conceptos generales y su relevancia. KIRU. 2018 ene-mar; [citado: el 28 de setiembre del 2020]; 15(1): 55-61. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1424/1198>
8. Castro-Rodríguez Y, Grados-Pomarino S. Relación entre frenillos labiales y periodonto en una población peruana, [Internet]. [citado 29 de setiembre del 2020] Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2017;10(1):41-3. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2016.09.006>.
9. Rodrigo Fuenzalida Cabeza Claudio Hernández Mosqueira Jazmín Pérez Serey. Alteraciones Estructurales y Funcionales del Sistema Estomatognático. Revista ARETE [Internet]. 2018 [citado 28 de setiembre del 2020]; 17(1): 30-34 Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/326459910_Alteraciones_Estructurales_y_Funcionales_del_Sistema_Estomatognatico_Manejo_fonoaudiologico_estudio_bilografico
10. Osmary Darisay Cerrato López¹; Mónica Cristancho²; Jonathan Liria³, Análisis morfométrico del frenillo labial superior durante el crecimiento y desarrollo del niño en edades 0 a 12 años, [Internet], 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2016.09.006>
11. Rosal, A E. Hallazgos histológicos en frenillos labiales superiores medios laterales de Odontología de la, durante los meses de junio a agosto del 2002 [Internet].

- [Guatemala]: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2002 [citado 29 de enero de 2017]. Disponible en : http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/09/09_16_n21.pdf.
12. Castro-Rodríguez Y. Tratamiento del frenillo aberrante, frenectomía y frenotomía. [Internet]. 2018 [citado 29 de setiembre del 2020] Rev Nac Odontol. 2018;13(26):1-10. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.16925/od.v13i26.2046>
 13. Espinoza Pariona Esmeralda Erika. Ulectomia y Frenectomía en una paciente de 9 años de edad (reporte de un caso). Trabajo de Suficiencia Profesional [Internet]. 2019 [citado 28 de setiembre del 2020]; 13-18 : Disponible en:
<http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/1498/TRABAJO%20DE%20SUFICIENCIA%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 14. Osmary Darisay Cerrato López¹;Mónica Cristancho²;Jonathan Liria³; Análisis morfométrico del frenillo labial superior durante el crecimiento y desarrollo del niño en edades 0 a 12 años. Artículo Original, [Internet]. 2017 [citado 29 de setiembre del 2020] Vol. 7 N° 2 Julio-Diciembre 2017, 93-105. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/321020818_Analisis_morfometrico_del_frenillo_labial_superior_durante_el_crecimiento_y_desarrollo_del_niño_en_edades_0_a_12_años .
 15. Placek M, Skach M, Mrklas L. Significance of the labial frenum attachment in periodontal disease in man. Part 1. Classification and epidemiology of the labial frenum attachment. J Periodontol. 1974;45:891-
https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/34183170/1974_PLACEK_Significance_of_the_Labial_Frenum_Attachment_in_Periodontal_Disease_in_Man.pdf?1405192118=&response-content-

16. *Maria Elena Diaz Pizán*, El frenillo labial superior y sus variaciones con el crecimiento y desarrollo del niño, [Internet]. [citado 29 de setiembre del 2020] Articulo,
<http://repebis.upch.edu.pe/articulos/op/v2n2/a2.pdf>*Osmary*
17. Britto Ebert Falcón Guerrero, Revisión para el manejo del frenillo Labial, [Internet], 2016 [citado 29 de setiembre del 2020], Revista Médica Basadrina (2)2016: 52-57, Disponible en:
<http://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/download/606/618/>
18. Esprella Vásquez José Antonio. Frenectomía. Rev. Act. Clin. Med Vol.2 Año 2012 [Revista En La Internet citado 8 de Junio de 2016].Disponible en:
http://www.Revistasbolivianas.Org.Bo/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S2304-37682012001000003&Lng=Es.
19. Cosme Gay Escoda, Leonardoi Berini Aytes, Frenillos bucales, [Internet], 2013, [citado 29 de setiembre del 2020], Tratado de Cirugía Bucal. Tomo I, tema 17,
<https://odontopromoxivunerg.files.wordpress.com/2013/01/17.pdf>.
20. Yuri Castro-Rodríguez, Sixto Grados-Pomarino, Relación entre frenillos labiales y periodonto en una población peruana, [Internet], 2017 [citado 29 de setiembre del 2020], Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral Vol. 10(1); 41-43, 2017. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072017000100041

ANEXO: 1

CRONOGRAMA DEL PROYECTO DE REPORTE DE CASO

ACTIVIDADES	ATIVIDADES DEL PROYETO DE REPORTE DE CASO - 2020												
	SETIEMBRE			OTUBRE				NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
Inicio del Taller	■												
Ficha de Presentación del tema de trabajo de Investigación		■											
Planeamiento de la Metodología de la Investigación			■										
Evaluación del proyecto de investigación por AT y				■									
Ejecución y validación del instrumento de					■								
Avances en la recolección de datos						■							
Interpretación de resultados							■						
Análisis de resultados								■					
Conclusiones y									■				
Presentación de propuesta del informe final y artículo										■			
Presentación del informe final y artículo científico											■		
<u>Prebanca</u>												■	
Levantamiento de observaciones y empastado													■
Sustentación y elaboración del acta													■
Segunda sustentación y cierre del taller													■

ANEXO: 2

PRESUPUESTO DEL PROYECTO DE REPORTE DE CASO

		PRODUCTO		UN		CAN		PR		COS
		MATERIALES DE ESCRITORIO								29.5
		Papel A4		Mi		1		22.0		22.0
		Lapiceros		Un		2		2.50		5.00
		Lápiz		Un		3		0.50		1.50
		Folder		Un		2		0.50		1.00
		HERRAMIENTAS Y EQUIPOS								635.
		Computador		Un		1		160.		360.
		Impresora		Un		1		250.		250.
		USB		Un		1		25.0		25.0
		GASTOS DE OPERACIÓN								150.
		Tiños		Gl		1		150.		150.
		OTROS GASTOS								280.
		Copias		Gl		1		30.0		30.0
		Pasajes y		Gl		1		150.		150.
		Imprevistos		Gl		1		100.		100.
		TOTAL								1090

ANEXO: 3

HOJA DEL CONCENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLÓGÍA

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO ESTOMATOLÓGICO

Yo Maria Castro
Con DNI N° 31654126 domiciliado en Huaraz
doy constancia que he sido informado en forma detallada y clara del diagnóstico, plan de tratamiento y costo del mismo, programados y presupuestos para el mejoramiento o recuperación de la salud oral del niño/a Sayuri Mejia Castro del cual soy responsable, por lo que autorizo a la Escuela Profesional de Odontología de la ULADECH, a realizarlo por intermedio de los docentes y alumnos asignados, quienes utilizarán los medios clínicos convenientes para la obtención de dicho objetivo.


APODERADO

Chimbote, 19, 07, 19

ANEXO: 4

FOTOGRAFÍAS DEL REPORTE DEL CASO

Fotografías extraorales iniciales y finales de la paciente de 9 años.

Fig. 1 fotografías extraorales iniciales



Fig. 2 Fotografías intraorales de la paciente de 9 años.



A)



B)

C)



D)



E)

Fig. A Oclusal superior

Fig. B Oclusal inferior

Fig. C Oclusal frontal

Fig. D Lateral derecha

Fig. E Lateral izquierda

ANEXO: 5

EXAMENES DE LABORATORIO.

HOSPITAL - VICTOR RAMOS GUARDIA - HUARAZ
LABORATORIO DE EMERGENCIA

NOMBRES: MEZA CASTRO SAYURI E. CÓDIGO: 0006
 FECHA: 15-07-2019 SERVICIO: Amb.

HEMATOLOGIA

PRUEBAS	UND	V. NORMALES
Hematocrito	<u>43</u>	42 - 52 % Varón 39 - 48 % Mujer
Hemoglobina	<u>13.8</u>	13 - 18 g/dl Varón 12 - 16 g/dl Mujer
Leucocitos	<u>8,500</u>	5,000 - 10,000/mm ³
Plaquetas	<u>320,000</u>	150,000 - 400,000/mm ³

FORMULA LEUCOCITARIA

PRUEBAS	UND	V. NORMALES
Mielocito	<u>0</u>	0%
Metamieloc.	<u>0</u>	0%
Abastonado	<u>1</u>	00 - 03 %
Segmentado	<u>67</u>	55 - 70 %
Eosinófilo	<u>0</u>	00 - 03 %
Basófilo	<u>0</u>	00 - 01 %
Monocito	<u>2</u>	02 - 08 %
Linfócito	<u>30</u>	20 - 40 %

PRUEBAS	RESULT.	V. NORMALES
T. Coagulación	<u>6'</u>	2 - 10 minutos
T. Sangría	<u>2'</u>	1 - 4 minutos
T.P	<u>13"</u>	12 - 15seg INR:
T.P.T	<u>35"</u>	25 - 40seg
G. Sanguíneo	<u>"0"</u>	RH: <u>POSITIVO</u>

BIOQUIMICA

PRUEBAS	RESULT.	V. NORMALES
Glucosa	<u>70</u>	70 - 110 mg/dl
Urea		10 - 43 mg/dl V
Creatinina		0.6 - 1.3 mg/dl V
TGP		20 - 70 U/L Varones
TGO		17 - 55 U/L varones
DHL		313 - 618 U/L
PCR		NEGATIVO

RESPONSABLE


 GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
 Dirección Regional de Salud - Ancash
 Hospital "Victor Ramos Guardia" - Huaraz

 Edgar E. Vergara Rupay
 PATALOGIA CLINICA
 N° 10029

ANEXO: 6
EXAMENES DE RX.



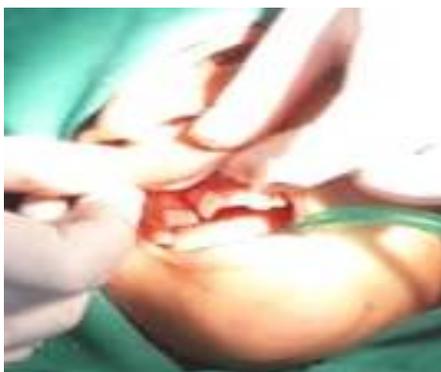
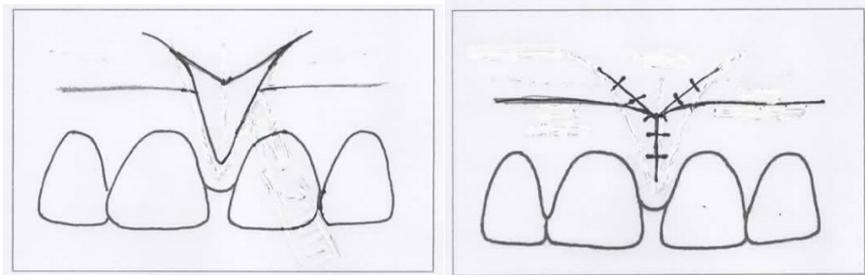
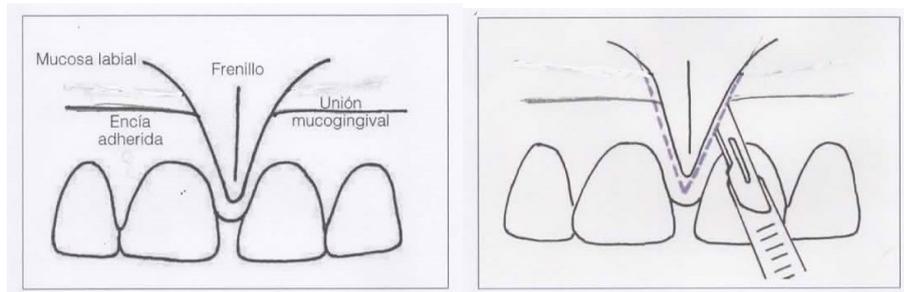
Fig.1 Radiografía periapical

ANEXO: 7
MODELOS DE ESTUDIO



ANEXO: 8

INTERVENCION QUIRURGICA



ANEXO: 9
RESULTADOS

