

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

CAMPUS GOVERNADOR VALADARES

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA VIDA

DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

Nataly Cao Barbosa

**Frenectomia Labial Superior no Manejo do Diastema Interincisal: Relato de
Caso**

Governador Valadares

2026

Nataly Cao Barbosa

**Frenectomia Labial Superior no Manejo do Diastema Interincisal: Relato de
Caso**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Departamento de
Odontologia, do Instituto de Ciências da
Vida, da Universidade Federal de Juiz de
Fora, Campus Governador Valadares,
como requisito parcial à obtenção do grau
de bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Fernanda de Oliveira Bello Corrêa

Governador Valadares

2026

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo (a) autor (a)

Cao Barbosa, Nataly .

Frenectomia Labial Superior no Manejo do Diastema Interincisal :
Relato de Caso / Nataly Cao Barbosa. -- 2026.

27 p.

Orientadora: Profa. Dra. Fernanda de Oliveira Bello Corrêa
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade
Federal de Juiz de Fora, Campus Avançado de Governador
Valadares, Faculdade de Odontologia, 2026.

1. Diastema. 2. Freio Labial. 3. Frenectomia Oral. 4. Ortodontia. I.
de Oliveira Bello Corrêa , Profa. Dra. Fernanda , orient. II. Título.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Nataly Cao Barbos

Frenectomia Labial Superior no Manejo do Diastema Interincisal: Relato de Caso

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Odontologia, do Instituto de Ciências da Vida, da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares, como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Odontologia.

Aprovado em 01 de outubro de 2026.

BANCA EXAMINADORA

Dra. Fernanda de Oliveira Bello Corrêa - Orientador (a)
Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares

Dra. Carla de Souza Oliveira
Instituição

Dr. Cleverton Corrêa Rabelo
Instituição



Documento assinado eletronicamente por **Cleverton Correa Rabelo, Professor(a)**, em 01/10/2026, às 16:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda de Oliveira Bello Correa, Professor(a)**, em 01/10/2026, às 16:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Carla de Souza Oliveira, Professor(a)**, em 01/10/2026, às 16:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf (www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **3251544** e o código CRC **1385C874**.

Referência: Processo nº 23071.939979/2026-17

SEI nº 3251544

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço à Deus por ter me conduzido até aqui com Suas mãos que sempre me acalmaram e me guiaram nessa jornada.

Agradeço aos meus pais José e Jakelli por terem batalhado para que eu pudesse chegar até aqui e por todo o apoio incondicional durante esses anos. Obrigada por serem meu refúgio e calmaria.

Aos meus irmãos, Guilherme e Victor, por terem sido inspiração em todas as etapas da minha vida. Com vocês ao meu lado eu sou mais segura e confiante.

À minha orientadora Fernanda, que desde o início do curso me proporcionou a identificação e apreço com a Periodontia, e principalmente, por todo o suporte durante a realização desse trabalho. Obrigada por todo o carinho e paciência. Você tem toda a minha admiração.

Por fim, agradeço a todos os meus amigos de Ipatinga, por sempre terem me apoiado e incentivado, como também os amigos que fiz em Governador Valadares, vocês foram casa e família durante todo o tempo. Obrigada por todas as trocas! Vocês são de extrema importância em minha vida.

RESUMO

O diastema mediano maxilar é um espaço superior a 0,5 mm entre os incisivos centrais superiores cuja persistência possui etiologia multifatorial, destacando-se a inserção anômala do freio labial superior. Para evitar a recidiva e garantir a estabilidade a longo prazo ao tratamento ortodôntico, a frenectomia é indicada como etapa preliminar. O presente estudo relata o caso de um paciente do sexo masculino, 47 anos, com queixa estética de diastema interincisal associado a um freio labial volumoso em formato de asa-delta com inserção na papila interdental. O diagnóstico deu-se por teste de tracionamento labial, evidenciando isquemia da papila incisiva, e por radiografia periapical para exclusão de dentes supranumerários inclusos. Realizou-se a frenectomia labial superior por técnica cirúrgica conservadora, mediante pinçamento profundo com pinça hemostática e incisão sobre o instrumento com lâmina de bisturi 15C, onde a manobra promoveu a compressão mecânica temporária dos vasos, proporcionando controle transoperatório do sangramento e visualização adequada do campo cirúrgico. Seguiu-se com incisão horizontal na junção mucogengival, preservando a faixa de gengiva queratinizada e a papila interdental. A sutura restringiu-se à mucosa alveolar. O acompanhamento aos 7 e 45 dias demonstrou reparação tecidual satisfatória, sem deiscências, infecções ou alterações no contorno gengival. Conclui-se, então, que a técnica cirúrgica conservadora é segura e esteticamente favorável na remoção do freio labial anômalo previamente à intervenção ortodôntica.

Palavras-chave: Diastema. Freio Labial. Frenectomia Oral. Ortodontia.

ABSTRACT

A maxillary midline diastema is a space greater than 0.5 mm between the maxillary central incisors; its persistence has a multifactorial etiology, with the anomalous insertion of the maxillary labial frenum being a notable factor. To prevent relapse and ensure the long-term stability of orthodontic treatment, a frenectomy is indicated as a preliminary step. This study reports the case of a 47-year-old male patient presenting with an aesthetic concern regarding an interincisal diastema associated with a bulky, delta-shaped labial frenum inserting into the interdental papilla. Diagnosis was established via a labial traction test—revealing ischemia of the incisive papilla—and periapical radiography to rule out impacted supernumerary teeth. A maxillary labial frenectomy was performed using a conservative surgical technique involving deep clamping with a hemostat and an incision made over the instrument using a 15C scalpel blade; this maneuver provided temporary mechanical compression of the blood vessels, ensuring intraoperative bleeding control and adequate visualization of the surgical field. A horizontal incision was subsequently made at the mucogingival junction, preserving the band of keratinized gingiva and the interdental papilla. Suturing was limited to the alveolar mucosa. Follow-up at 7 and 45 days showed satisfactory tissue healing, with no dehiscence, infection, or alterations in gingival contour. It is concluded that the conservative surgical technique is safe and aesthetically favorable for removing an anomalous labial frenum prior to orthodontic intervention.

Keywords: Diastema. Labial Frenum. Oral Frenectomy. Orthodontics.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	09
2	RELATO DE CASO.....	11
3	DISCUSSÃO.....	17
4	REFERÊNCIAS.....	21
5	ANEXO A - Comitê de Ética.....	23
6	ANEXO B - Declaração de Uso de Inteligência Artificial.....	27

1. INTRODUÇÃO

O diastema interincisal é uma condição definida como o espaço entre os dentes adjacentes de uma mesma arcada dentária que acontece no desenvolvimento da dentição mista. Originado por diferenças nas dimensões dentárias, o diastema mediano maxilar é tecnicamente descrito como um distanciamento superior a 0,5 mm entre as superfícies de contato dos incisivos centrais. Esse tipo de espaço costuma ser fisiológico e, em geral, soluciona-se espontaneamente com o passar do tempo, de modo especial durante a erupção dos caninos permanentes da arcada superior (MALULY-PRONI *et al.*, 2018).

Nos casos de diastema interincisal persistente na dentição permanente, a etiologia é multifatorial. Fatores como inserção anômala do freio labial superior, a ausência ou tamanho reduzido dos dentes laterais, hábitos orais como sucção digital, alterações na posição dos dentes, fatores genéticos (ALAM *et al.*, 2025) e discrepâncias ósseas entre maxila e mandíbula, como aumento do overjet e overbite profundo, podem contribuir para o desenvolvimento e a manutenção do diastema (CARRUITERO *et al.*, 2020).

Destaca-se a inserção anômala do freio labial superior, que se configura como uma faixa de tecido mucoso que conecta a mucosa do lábio superior à gengiva entre os incisivos centrais superiores, com presença de fibras musculares no interior do freio, muitas vezes, inseridas até a papila incisiva. Um estudo recente (ALAM *et al.*, 2025) avaliou 282 pacientes ortodônticos e o diastema mediano maxilar foi observado em 96 participantes, sendo o freio labial superior anômalo identificado como principal fator causal em 25% destes casos.

O tratamento integrado do diastema interincisal em indivíduos com freio labial anômalo inicia-se com a cirurgia de remoção do freio, visando eliminar/romper fibras musculares inserido próximo a margem gengival e/ou papila incisiva, etapa fundamental para estabilidade do caso ao longo prazo, como evidenciado por Tadros *et al.*, 2022, ao reportar a importância da frenectomia precedendo a correção ortodôntica do diastema, para evitar a recidiva.

Com relação aos protocolos cirúrgicos de remoção do freio labial anômalo, diferentes técnicas são descritas na literatura, como a técnica de Archer e Kruger, uma abordagem clássica que utiliza bisturi para excisão em formato de diamante, exigindo obrigatoriamente o uso de suturas e apresentando, frequentemente, maior sangramento transoperatório e desconforto pós-operatório (DEVISHREE *et al.*, 2012). Para casos com alta exigência estética ou risco de recidiva de diastema, a técnica de Miller utiliza o deslocamento lateral de retalho pediculado, enquanto a Z-plastia e a V-Y plastia são indicadas para redistribuir tensões cicatriciais e promover o aumento da profundidade vestibular (DEVISHREE *et al.*, 2012).

Como alternativas contemporâneas, Dioguardi *et al.*, 2023, relata que a eletrocirurgia permite a excisão com hemostasia simultânea, e que a frenectomia a laser (utilizando dispositivos como Diodo, CO₂, Nd:YAG ou Er:YAG) tem demonstrado vantagens significativas. Estudos recentes indicam que o uso do laser proporciona um tempo cirúrgico reduzido, excelente controle de sangramento, menor necessidade de suturas e um pós-operatório com menos dor e edema.

Diante do exposto acima, o presente estudo tem como objetivo relatar a técnica cirúrgica realizada em um caso clínico de freio labial superior volumoso associado a um diastema interincisal persistente e significativo, evidenciando os cuidados necessários para o sucesso do tratamento a longo prazo.

2. RELATO DE CASO

O presente relato de caso foi desenvolvido na Clínica Integrada do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Campus Governador Valadares, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (Parecer nº 7.885.360) e mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Paciente do sexo masculino, 47 anos de idade, não fumante, sistemicamente saudável, procurou atendimento na Clínica Integrada da UFJF Campus GV apresentando como queixa principal o desejo estético de fechamento do diastema entre os incisivos centrais superiores. Ao exame clínico observou-se freio labial superior volumoso, em formato de asa-delta, com inserção de fibras musculares na região da papila interdental, contribuindo para a manutenção do diastema e produzindo tensão sobre a papila durante o teste de tracionamento labial.

Figura 1 – Foto lateral do freio labial superior volumoso, em formato de asa-delta



Fonte: Elaborado pelo autor

Durante o planejamento clínico foi realizada a tração do lábio superior com a finalidade de avaliar a extensão da inserção das fibras musculares do freio labial. Observou-se isquemia de papila interdental durante o tracionamento, indicando a presença de fibras com inserção papilar. Posteriormente, foi realizada uma radiografia

periapical dos incisivos superiores para excluir outras causas do diastema, como a presença de um dente supranumerário incluso. Após diagnóstico, foi indicada a frenectomia labial superior pela técnica cirúrgica conservadora, com o objetivo de remover seletivamente as fibras musculares responsáveis pela tração do freio, preservando ao máximo os tecidos periodontais adjacentes, especialmente as margens gengivais dos incisivos centrais superiores. Essa abordagem buscou minimizar alterações estéticas e reduzir o risco de recessões gengivais pós-operatórias.

Inicialmente, realizou-se anestesia infiltrativa no fundo de vestibulo, na altura dos elementos 12 e 22, seguida de anestesia infiltrativa complementar na região da papila incisiva.

Figura 2 – Técnica anestésica: infiltrativa (a,b) e complementar na papila incisiva (c).

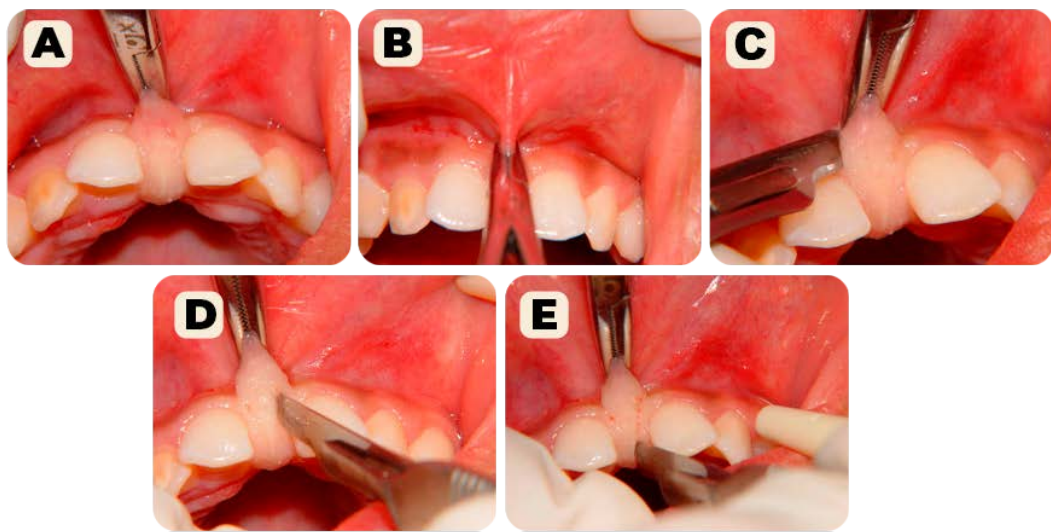


Fonte: Elaborado pelo autor

Após bloqueio anestésico, foi realizado o pinçamento profundo do freio labial superior utilizando pinça hemostática posicionada de forma a englobar toda a porção muscular inserida na mucosa alveolar (figura 3a). Em seguida, procedeu-se à incisão sobre a pinça hemostática com bisturi e lamina 15C, mantendo os tecidos comprimidos durante a ressecção, permitindo um campo cirúrgico completamente livre de sangramento abundante proveniente da mucosa alveolar (figura 3b). A incisão se estendeu ao nível de gengiva inserida, em ambos os lados do freio, alcançando a região de papila inserida, preservando integralmente as margens gengivais dos tecidos periodontais, especialmente da faixa de gengiva queratinizada e papila interdental (figura 3 - c, d, e).

Essa manobra promoveu maior controle transoperatório do sangramento, uma vez que a compressão mecânica temporária dos vasos da região de mucosa alveolar reduziu significativamente a hemorragia durante a excisão das fibras musculares, proporcionando melhor visualização do campo operatório, maior precisão na remoção dos tecidos, maior conforto ao paciente, menor necessidade de hemostasia complementar e redução do tempo cirúrgico.

Figura 3 – Descrição da técnica cirúrgica de frenectomia labial superior.



Fonte: Elaborado pelo autor

Após a remoção do tecido (figura 4), realizou-se cuidadosa incisão horizontal ao nível da junção mucogengival e divulsão romba das fibras musculares remanescentes, delimitando, assim, a altura da nova inserção muscular mais apicalmente em relação à região da papila interdental. O objetivo desse procedimento foi interromper a inserção muscular sem promover descolamento extenso ou remoção desnecessária de tecido conjuntivo na região de gengiva inserida.

Para finalizar, a sutura foi realizada exclusivamente na porção correspondente à mucosa alveolar, aproximando os bordos cirúrgicos com pontos simples interrompidos. Na região de gengiva inserida, optou-se pela cicatrização por segunda intenção, preservando sua arquitetura e evitando tensão sobre os tecidos periodontais (Figura 5).

Figura 4 – Tecido do freio labial removido durante o procedimento cirúrgico de frenectomia labial superior.



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 5 – Pós-operatório imediato da cirurgia de frenectomia labial superior. Suturas simples em área de mucosa alveolar e gengiva marginal livre.



Fonte: Elaborado pelo autor

Essa estratégia cirúrgica apresentou como vantagens a manutenção da integridade das margens gengivais, menor morbidade pós-operatória, adequado controle do sangramento intraoperatório e preservação da faixa de gengiva inserida, fatores importantes para obtenção de um resultado estético favorável, especialmente em pacientes submetidos posteriormente ao fechamento ortodôntico do diastema.

O acompanhamento pós-operatório ao sétimo dia (figura 6) e aos quadragésimos quinto dias (figura 7) evidenciou evolução satisfatória do processo cicatricial, com adequada reparação tecidual, ausência de sinais de infecção, ausência de deiscência e preservação do contorno gengival dos incisivos centrais superiores.

Figura 6 – Aspecto clínico ao sétimo dia de pós-operatório.



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 7 – Aspecto clínico aos 45 dias de pós-operatório.



Fonte: Elaborado pelo autor

3. DISCUSSÃO

O diastema mediano maxilar apresenta etiologia multifatorial e, embora possa ser fisiológico durante determinadas fases do desenvolvimento da dentição, sua persistência na dentição permanente pode estar relacionada a diferentes fatores, entre eles a inserção anômala do freio labial superior (ALAM *et al.*, 2025). No presente caso, a presença de um freio labial superior volumoso, em formato de asa-delta, com inserção na região da papila interdental e resposta positiva ao teste de tracionamento labial, associada à presença de diastema interincisal, indicou a necessidade de intervenção cirúrgica. A avaliação radiográfica também foi importante para afastar outras possíveis causas locais, particularmente a presença de dentes supranumerários inclusos, contribuindo para o diagnóstico diferencial do diastema.

A literatura descreve diferentes abordagens para o tratamento do freio labial anômalo, incluindo frenectomia convencional, técnicas de cirurgia plástica periodontal, eletrocirurgia e utilização de lasers (DEVISHREE *et al.*, 2012). A escolha da técnica deve considerar não apenas a remoção das fibras responsáveis pela tração, mas também a preservação dos tecidos periodontais, a profundidade vestibular, o risco de formação de cicatriz e as características estéticas da região anterior da maxila. Nesse contexto, a frenectomia pode ser empregada como parte de uma abordagem interdisciplinar previamente à correção ortodôntica do diastema, especialmente quando há evidências clínicas de participação do freio na manutenção do espaço interincisal (TADROS *et al.*, 2022).

Kumari *et al.* (2026), ao relatarem uma série de três casos tratados por diferentes técnicas de frenectomia, demonstraram que a frenectomia convencional, a Z-plastia e a V-Y plastia foram capazes de eliminar a inserção anômala do freio e proporcionar reparação satisfatória no período de acompanhamento de um mês. Entretanto, os autores observaram maior formação de cicatriz no caso tratado pela técnica convencional, enquanto a Z-plastia e a V-Y plastia apresentaram menor formação cicatricial, melhor adaptação tecidual e aumento da profundidade vestibular. Segundo os autores, essas técnicas avançadas apresentam a vantagem de permitir redistribuição das tensões e fechamento com menor tensão, embora sejam mais dependentes da habilidade do operador e exijam seleção criteriosa dos casos.

No presente relato, optou-se por uma abordagem cirúrgica conservadora, modificando a execução convencional por meio do pinçamento profundo do freio com pinça hemostática antes da incisão. A manutenção dos tecidos sob compressão durante a ressecção proporcionou controle adequado do sangramento proveniente da mucosa alveolar e melhor visualização do campo operatório. Essa característica foi particularmente relevante neste caso, pois permitiu a remoção das fibras musculares com maior precisão, ao mesmo tempo em que se buscou preservar a faixa de gengiva queratinizada e a papila interdental. Dessa forma, a principal diferença em relação à técnica convencional descrita por Kumari *et al.* (2026) está na preocupação com a preservação dos tecidos periodontais adjacentes e no controle transoperatório proporcionado pelo pinçamento profundo.

Outro aspecto relevante foi a realização de uma incisão horizontal na região da junção mucogengival, seguida da divulsão das fibras musculares remanescentes e reposicionamento mais apical da inserção muscular. A sutura foi restrita à mucosa alveolar, enquanto a região de gengiva inserida foi mantida para cicatrização por segunda intenção. Essa conduta procurou evitar remoção desnecessária de tecido e tensão sobre a gengiva inserida, aspectos particularmente importantes em uma região de elevada demanda estética. No acompanhamento clínico, realizado aos sete e 45 dias, observou-se reparação tecidual satisfatória, ausência de sinais de infecção ou deiscência e manutenção do contorno gengival dos incisivos centrais superiores. Embora esses resultados sejam favoráveis, por se tratar de um único caso não é possível estabelecer superioridade da técnica empregada em relação às demais abordagens descritas na literatura.

Os achados deste caso diferem parcialmente daqueles observados por Kumari *et al.* (2026), especialmente quanto à formação de cicatriz. Na série de casos desses autores, a técnica convencional apresentou formação cicatricial discreta após um mês, enquanto no presente caso não foram observadas alterações cicatriciais clinicamente relevantes aos 45 dias. Essa diferença pode estar relacionada às características da técnica utilizada, particularmente à preservação da gengiva queratinizada e da papila interdental e à limitação da sutura à mucosa alveolar. Entretanto, essa interpretação deve ser considerada com cautela, uma vez que diferenças individuais, extensão da inserção do freio, desenho cirúrgico e tempo de acompanhamento também podem influenciar o processo de cicatrização. Além disso, o próprio estudo de Kumari *et al.*

ressalta que Z-plastia e V-Y plastia são técnicas mais sensíveis à execução e que seus resultados devem ser interpretados considerando as limitações de uma série de casos com acompanhamento de curto prazo.

Em relação ao conforto do paciente, Yarkaç *et al.* (2026) avaliaram, em um ensaio clínico randomizado com 40 indivíduos, o efeito da música instrumental padronizada durante a frenectomia maxilar realizada com laser de diodo. Os autores observaram menores níveis de ansiedade odontológica no pós-operatório imediato, menores escores de dor nos primeiros três dias e redução de alguns parâmetros fisiológicos, como pressão arterial e frequência cardíaca, no grupo submetido à intervenção musical. Os autores também verificaram que 85% dos participantes relataram redução da ansiedade e que 80% referiram menor dor ou desconforto, além de maior facilidade de comunicação com o profissional. Esses resultados sugerem que estratégias não farmacológicas podem contribuir para uma experiência mais confortável durante procedimentos periodontais de curta duração.

Entretanto, os achados de Yarkaç *et al.* (2026) devem ser relacionados ao presente caso com cautela, uma vez que os estudos avaliaram intervenções diferentes. Enquanto o presente relato empregou uma técnica convencional modificada com bisturi e pinçamento profundo, o estudo de Yarkaç *et al.* utilizou laser de diodo e avaliou especificamente o efeito da música sobre ansiedade, dor, estresse e parâmetros fisiológicos. Além disso, no presente caso não foram utilizadas escalas padronizadas para mensuração de dor ou ansiedade. Assim, embora o procedimento tenha transcorrido de forma satisfatória e sem complicações clínicas durante o acompanhamento, não é possível afirmar que a técnica empregada tenha reduzido a ansiedade ou a dor do paciente. Essa distinção é importante para evitar extrapolações além dos achados observados.

A preservação tecidual assume particular importância quando a frenectomia é realizada em associação ao planejamento ortodôntico do diastema. A remoção adequada das fibras anômalas deve ser acompanhada pela manutenção da arquitetura periodontal, principalmente na região anterior da maxila, na qual alterações de contorno, recessões ou cicatrizes podem comprometer o resultado estético. Nesse sentido, o resultado clínico observado aos 45 dias neste caso demonstra que a abordagem utilizada foi capaz de promover adequada reparação dos tecidos e

manutenção do contorno gengival. Entretanto, o fechamento ortodôntico do diastema e sua estabilidade a longo prazo não foram avaliados no presente relato, impossibilitando afirmar que a técnica isoladamente tenha prevenido eventual recidiva.

Por fim, deve-se considerar que este estudo apresenta as limitações inerentes a um relato de caso. O resultado favorável observado neste paciente não permite generalizar a eficácia da técnica para diferentes padrões de inserção do freio ou diferentes condições clínicas. Estudos com maior número de participantes, acompanhamento prolongado e comparação entre diferentes técnicas cirúrgicas poderão contribuir para determinar quais abordagens oferecem melhores resultados quanto à preservação periodontal, cicatrização, conforto pós-operatório e estabilidade do tratamento ortodôntico.

REFERÊNCIAS

1. MALULY-PRONI, Ana Teresa; OLIVEIRA-REIS, Bruna; ASSUNÇÃO, Wirley Gonçalves; DOS SANTOS, Paulo Henrique. Minimum intervention management of diastema closure using cordless displacement system and laminate veneers: A 2-year follow-up. *European Journal of Dentistry*, v. 12, n. 3, p. 446-449, 2018.
2. TADROS, Sandra; BEN-DOV, Tom; Ó CATHÁIN, Éadaoin; ANGLIN, Carlita; APRIL, Max M. Association between superior labial frenum and maxillary midline diastema—a systematic review. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, v. 156, p. 111063, 2022.
3. DESETA, Michaela; NURSE, Janelle; ASHLEY, Paul; NOAR, Joseph; PAREKH, Susan. The role of the maxillary labial frenectomy in closure of the midline diastema: A review and management recommendations. *Dental Update*, v. 50, n. 11, p. 955-960, 2023.
4. ALAM, Mohammad Khursheed; ALANAZI, Nawadir Hamoud; ALANZI, Tethkar Mukhleif; MOHAMMAD, Shahad; ALAZMI, Mona Saleh; ALRUWAILI, Awsaf Murdhi; ALRASHED, Aynaa Fawaz; HAJEER, Mohammad Younis; ALOGAIBI, Yahya Abdullah. Median diastema: Prevalence, novel classification, and evidence-based investigation. *Journal of Orthodontic Science*, v. 14, n. 1, p. 52, 2025.
5. CARRUITERO, Marcos J.; ALIAGA-DEL-CASTILLO, Aron; GARIB, Daniela; JANSON, Guilherme. Stability of maxillary interincisor diastema closure after extraction orthodontic treatment. *The Angle Orthodontist*, v. 90, n. 5, p. 627-633, 2020.
6. GARCIA, Marcela; BACHIEGA, Joanna Carolina; SANTOS, Fernanda Malheiro; DO VALLE WUO, Alexandre; PEDRON, Irineu Gregnanin. Recurrence of a diastema following orthodontic treatment associated with the persistence of the upper labial frenum: Indication for frenectomy in a pediatric patient using an electric scalpel. *SVOA Dentistry*, v. 7, n. 2, p. 106-111, 2026.
7. DIOGUARDI, Mario; BALLINI, Andrea; QUARTA, Cristian; CAROPRESE, Marino; MACI, Marta; SPIRITO, Francesca; CALORO, Giorgia Apollonia; ALOVISI, Mario; BASILE, Elisabetta; LO MUZIO, Lorenzo. Labial frenectomy

- using laser: A scoping review. *International Journal of Dentistry*, v. 2023, p. 1-7, 2023.
8. DEVISHREE; GUJJARI, Sheela Kumar; SHUBHASHINI, P. V. Frenectomy: A review with the reports of surgical techniques. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, v. 6, n. 9, p. 1587-1592, 2012.
 9. KUMARI, Manisha; GUPTA, Vineeta; KUJUR, Shirish K.; BORKAR, Jaishree; AHER, Pranav Sanjay; SHRIVASTAVA, Tanisha; DODAMANI, Arunkumar P. Beyond Conventional Frenectomy: A Case Series. *Cureus*, v. 18, n. 5, e109233, 2026.
 10. YARKAÇ, Fatma Uçan; ŞEN, Dilek Özkan; DEMİR, Muhammet; GÖNÜL, Mehmet; TUNÇDEMİR, Ali Rıza. Effect of music listening on anxiety, stress, and pain during frenectomy: a randomized controlled trial. *Quintessence International*, 2026.

ANEXO A – Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Liberação do Músculo Depressor do Septo Nasal no Tratamento do Sorriso Gengival: série de casos

Pesquisador: Cleverton Correa Rabelo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 40038820.0.0000.5147

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA UFJF

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.476.839

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos “Apresentação do Projeto”, “Objetivo da Pesquisa” e “Avaliação dos Riscos e Benefícios” foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa. “O sorriso gengival é um termo descritivo definido pela exposição excessiva das gengivas durante o sorriso, podendo trazer um aspecto desarmônico da face. A maioria dos estudos classificam o sorriso gengival, quando ocorre 4mm ou mais de exposição gengival durante o sorriso natural, trazendo efeito antiestético. A

insatisfação estética com o ato de sorrir pode trazer consequências emocionais de grande impacto, o que justifica a indicação de seu tratamento. O objetivo do presente estudo é relatar uma série de casos clínicos de participantes diagnosticados com sorriso gengival (SG), a serem submetidos a cirurgia de liberação do músculo depressor do septo nasal. Para isto, dez participantes diagnosticados com SG serão selecionados, e serão coletados dados relativos ao índice de placa visível, índice de sangramento gengival, profundidade de sondagem, nível de inserção clínica, e índice de sangramento à sondagem. Serão mensuradas as referências labiais, através de sondagem milimétrica e documentação fotográfica as distâncias entre lábio superior e margem gengival em posição de repouso, sorriso leve e sorriso forçado para efeito de comparação pré e pós-operatório. Radiograficamente, a distância da junção cimento-esmalte à crista óssea na região de caninos e incisivos superiores será mensurada. Os participantes serão fotografados, e

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

Fax: (32)1102-3788

E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 4.476.839

moldados para confecção de modelo de gesso, permitindo a avaliação da altura e largura dos dentes 13 ao 23. Além disto, os participantes responderão a um questionário com perguntas sobre satisfação com estética do sorriso e autoestima, além de perguntas sobre o pós-operatório, incluindo intensidade de dor e desconforto, uso adicional de analgésicos, necessidade de repouso, e acompanhamento profissional devido a complicações pós-cirúrgicas. Os dados serão analisados estatisticamente."

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário: O objetivo primário é avaliar a satisfação do participante com relação à estética do sorriso.

Objetivo Secundário: O objetivo secundário é avaliar: • Condições de saúde gengival (índice de placa visível, índice de sangramento gengival, profundidade de sondagem, nível de inserção clínica); • Distância da junção cimento-esmalte à crista óssea, dos dentes 13 ao 23; • Altura e largura das coroas dos dentes 13 ao 23; • Satisfação com autoestima; e • Condições pósoperatórias (intensidade de dor e desconforto, uso adicional de analgésicos, necessidade de repouso, e acompanhamento profissional devido a complicações pós-cirúrgicas."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Esta pesquisa tem risco considerado "maior que o mínimo", por envolver cirurgia, que pode causar desconforto, estresse, leve sangramento, dor, hematoma. Para minimizar esses possíveis efeitos adversos, serão adotadas medidas profiláticas como prescrição de anti-inflamatórios, analgésicos e antibióticos de acordo com o grau de intervenção técnica-cirúrgica, além de recomendações pós-operatórias como repouso e aplicação de compressa de gelo. Além disso, o participante do estudo receberá verbalmente e também por escrito no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a recomendação de entrar em contato com o pesquisador responsável no caso da ocorrência desses efeitos indesejáveis, ou mesmo de outros sinais/sintomas incomuns. Outros possíveis riscos são aqueles inerentes ao atendimento odontológico comum durante a utilização de anestesia local. São eventos adversos raros, como por exemplo, reação de hipersensibilidade e parestesia. Mas, os cirurgiões-dentistas e as clínicas de odontologia estão preparados para prestar o atendimento necessário. No caso de hipersensibilidade, administração de medicação imediata (anti-histamínico) e no caso de parestesia, administração de medicação (vitamina B) ou aplicação de laser, quando necessário. É importante ressaltar que as clínicas de odontologia vinculadas a instituições de ensino são frequentemente vistoriadas pela Vigilância Sanitária dos municípios para receberem permissão de funcionamento e um dos requisitos, e a demonstração de capacidade para atender situações de

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 4.476.839

emergencia. As tomadas radiograficas serao realizadas por aparelhos devidamente calibrados e com avental de chumbo para protecao do paciente. Ha ainda o risco de quebra de sigilo, que sera minimizado pois toda documentacao relativa aos procedimentos clinicos estara sob a guarda do coordenador desta pesquisa e caso ocorra a quebra de sigilo, o participante da pesquisa que se sentir prejudicado podera acionar o coordenador desta pesquisa para reparar de danos."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, apresenta o tipo de estudo (casos clínicos), número de participantes (10), forma de recrutamento.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram adequadamente apresentados e incluem: Folha de rosto devidamente assinada, projeto detalhado, informações básicas do projeto, TCLE, termo de confidencialidade e sigilo, declaração de infraestrutura e concordância.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional N° 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: janeiro de 2022.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional N°001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1656801.pdf	29/11/2020 11:29:18		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	2ProjetoMDSN_TCLE.pdf	29/11/2020 11:26:15	Clevertton Correa Rabelo	Aceito

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 4.476.839

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	2ProjetoMDSN_sorrisogengival.pdf	29/11/2020 11:25:43	Clevertton Correa Rabelo	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto_Clevertton.pdf	30/10/2020 14:33:08	Clevertton Correa Rabelo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ProjetoMDSN_Infraestrutura.pdf	30/10/2020 14:29:15	Clevertton Correa Rabelo	Aceito
Outros	ProjetoMDSN_Questionarios.pdf	29/10/2020 23:57:24	Clevertton Correa Rabelo	Aceito
Outros	ProjetoMDSN_TermoDeSigilo.pdf	29/10/2020 23:56:55	Clevertton Correa Rabelo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 18 de Dezembro de 2020

Assinado por:
Jubel Barreto
(Coordenador(a))

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br

ANEXO B - Declaração de Uso de Inteligência Artificial

ANEXO B - DECLARAÇÃO DE USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Declaro, para fins de transparência científica, que foram utilizadas ferramentas de Inteligência Artificial como recurso auxiliar na elaboração deste Trabalho de Conclusão de Curso, conforme descrito abaixo:

Ferramenta(s) utilizada(s): ChatGPT (Open AI).

Versão(ões): ChatGPT (GPT-5.5).

Finalidade(s) de uso: Adequação da gramática, edição de imagens e aprimoramento da redação acadêmica.

Etapa(s) de utilização: Durante a revisão e edição do Trabalho de Conclusão de Curso.

Descrição da aplicação:

Declaro ainda que todas as informações, análises, interpretações, resultados e conclusões apresentados neste trabalho foram criticamente revisados por mim e pelo(a) orientador(a), permanecendo sob responsabilidade integral do discente a veracidade, originalidade e integridade científica do conteúdo apresentado.

Governador Valadares, 18 de setembro de 2026.

Documento assinado digitalmente
 NATALY CAO BARBOSA
Data: 18/09/2026 13:33:31 -0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Assinatura do discente: _____

Documento assinado digitalmente
 FERNANDA DE OLIVEIRA BELLO CORREA
Data: 18/09/2026 14:11:10 -0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Assinatura do(a) orientador(a): _____