

JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1



**ULECTOMIA COMO OPÇÃO CIRÚRGICA NO RETARDO DA
IRRUPÇÃO DENTÁRIA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO
CLÍNICO**

**ULECTOMY AS A SURGICAL OPTION IN DELAYING
DENTAL IRRUPTION IN CHILDREN: CLINICAL CASE
REPORT**

Eduardo Andrade GAMA

**Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio
Carlos (UNITPAC)**

E-mail: duardogama29@gmail.com

Karine Emília Ribeiro SOUSA

**Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio
Carlos (UNITPAC)**

E-mail: karine_emilia@hotmail.com

Ana Karoline Mendes da COSTA

**Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio
Carlos (UNITPAC)**

E-mail: anakarolinemdc@gmail.com

Gabrielle Stefhani Fabricante MACEDO

**Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio
Carlos (UNITPAC)**

E-mail: E-mail: gabriellestefhani@hotmail.com

Alline Jesuíno de OLIVEIRA

**Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio
Carlos (UNITPAC)**

E-mail: allinej@uol.com.br



RESUMO

Na dentição decídua podem ocorrer algumas alterações que interferem no processo de irrupção dentária. Com o objetivo de permitir um caminho livre para esse dente vir ocupar sua posição no arco dentário, o cirurgião-dentista pode realizar um procedimento cirúrgico, denominado ulectomia, que consiste na exérese dos tecidos que revestem a face incisal ou oclusal da coroa dentária de um dente decíduo ou permanente não irrompido. Paciente do gênero masculino, 08 anos de idade, procurou atendimento odontopediátrico na clínica odontológica do Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC), queixando-se da ausência do dente 11. Durante a anamnese, constatou-se ausência de alterações sistêmicas e não foi relatada nenhuma anormalidade que pudesse ocasionar esse retardo. Foi ainda relatado pela mãe, que ele apresentava dificuldades de relacionamento com outras crianças da mesma idade, pois todas já possuíam os dentes irrompidos ou em irrupção. Durante o exame clínico intrabucal, verificou-se que o referido dente apresentava-se coberto por uma espessa lâmina de tecido gengival com coloração mais pálida na área correspondente ao bordo incisal do elemento 11 e, que ao toque, evidenciava a coroa do dente não irrompido. Após realização da radiografia periapical na região, foi verificada a presença do elemento dental retido apenas por tecido gengival, sem resquícios ósseos, e a não completa formação radicular. Optou-se então, pela ulectomia como melhor forma de tratamento para esse caso, seguida da proervação da irrupção do elemento dentário. Portanto a ulectomia constitui uma terapia conservadora importante para a irrupção de alguns dentes, devendo haver o correto planejamento e a indicação adequada.

Palavras-chaves: Cirurgia menor. Erupção dentária. Odontopediatria.

ABSTRACT

In primary dentition, some changes may occur that interfere with the tooth eruption process. In order to allow a free path for this tooth to come to occupy its position in the dental arch, the dentist can perform a surgical procedure, called ulectomy, which consists of the removal of the tissues that line the incisal or occlusal surface of the dental crown of a unerupted primary or permanent tooth. An eight-year-old male patient sought pediatric dental care at the dental clinic of the Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio

Eduardo Andrade GAMA; Karine Emilia Ribeiro SOUSA; Ana Karoline Mendes da COSTA; Gabrielle Stefhani Fabricante MACEDO; Alline Jesuíno de OLIVEIRA. Ulectomia como Opção Cirúrgica no Retardo da Irrupção Dentária em Criança: Relato de Caso Clínico. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br. 2022. Fevereiro. Fluxo Contínuo. Ed. 34. V. 1. Págs. 106-117.

Carlos (UNITPAC), complaining about the absence of tooth 11. During the anamnesis, there was no systemic alterations and it was not reported no abnormality that could cause this delay. It was also reported by the mother that he had difficulties in relating to other children of the same age, as all of them already had erupted or erupting teeth. During the intraoral clinical examination, it was found that the aforementioned tooth was covered by a thick sheet of gingival tissue with paler color in the area corresponding to the incisal edge of element 11 and, when touched, showed the crown of the unerupted tooth. After performing the periapical radiograph in the region, the presence of the dental element retained only by the gingival tissue, without bone remnants, and not complete root formation was verified. So, ulectomy was chosen as the best form of treatment for this case, followed by the continuation of the eruption of the dental element. Therefore, ulectomy is an important conservative therapy for the eruption of some teeth, with correct planning and adequate indication.

Keywords: Minor surgery. Tooth eruption. Pediatric dentistry.

INTRODUÇÃO

O aparecimento da coroa dentária na cavidade bucal, é um processo fisiológico que consiste na migração do germe de sua posição intraóssea, tanto na maxila quanto na mandíbula, até sua posição funcional. Esse fenômeno é denominado erupção dentária (SANCHES et al., 2021).

Os períodos de erupção dos dentes, de modo geral, diferem entre as populações e áreas geográficas, pois podem ser influenciados por alguns fatores como raça, condições ambientais, sexo, nível socioeconômico e distúrbios locais, como o cisto de erupção e a fibrose gengival (DUQUE et al., 2020).

Esses fatores, segundo Candeiro, Correia e Candeiro (2009) atrasam ou aceleram a erupção dos dentes decíduos ou permanentes. Conforme Cavalcanti e Paiva (2006) são comuns às situações na clínica odontopediátrica nas quais há a impacção de elementos dentários, fato que pode ocasionar transtornos para a dentição em desenvolvimento, particularmente o atraso no processo de erupção dentária.

Segundo Arnaud et al. (2014), vários fatores, locais e sistêmicos, podem, com o tempo interferir na sequência de erupção dos dentes permanentes, dentre os fatores sistêmicos são apontados o hipotireoidismo, hipopituitarismo e a disostose cleidocraniana; e como fatores locais destacam-se o odontoma, cistos, retenção prolongada do elemento

dentário, a perda precoce ou trauma nos dentes decíduos, os dentes supranumerários e a fibrose da mucosa gengival.

No processo de erupção dental, os dentes decíduos sofrem um fenômeno chamado rizólise fisiológica, que orienta a erupção do seu sucessor, proporcionando o posicionamento e alinhamento dentro da arcada dentária (CANDEIRO; CORREIA; CANDEIRO, 2009).

Para Marinho, Silva e Silva (2017), nos casos de fibrose gengival, o dente permanente não tem força suficiente para irromper o tecido, devido à camada fibrosa na superfície incisal e oclusal. Deste modo, quando ocorrem alterações na fase da odontogênese e o dente não tem condições para erupcionar, a cirurgia de ulectomia é indicada.

Essa fibrose gengival, segundo Stuaniet al. (2004), é causada pelo atrito superficial dos alimentos durante a mastigação, sendo mais frequente sobre os incisivos centrais superiores por esfoliações ou perda precoce dos dentes predecessores.

Quando um dente não irrompido é detectado em uma posição ou estágio onde não possui mais capacidade de irrompimento espontâneo, um plano de tratamento deve ser estabelecido (GIGLIO; GURGEL, 2010).

Conforme Candeiro, Correia e Candeiro (2009), quando não ocorre uma erupção dentária espontânea, o cirurgião-dentista pode realizar um procedimento cirúrgico, denominado ulectomia, com o objetivo de permitir um caminho desimpedido para esse dente vir a ocupar a sua posição no arcodentário.

Para Cavalcanti e Paiva (2006), a ulectomia é um procedimento de fácil execução para o profissional e rápida recuperação para o paciente infantil. Envolve a solução de continuidade no tecido gengival, possibilitando a livre erupção do dente retido.

Segundo Shaulet al. (2013), esse procedimento é indicado, também, em casos de cisto 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.

Radiograficamente, pode-se observar a rizogênese do dente atingindo 2/3 do seu estágio (CANDEIRO; CORREIA; CANDEIRO, 2009). Para uma indicação precisa da técnica cirúrgica, são necessários os exames clínicos e radiográficos minuciosos da região. Através do exame clínico, nota-se a presença de uma área com aumento de volume e coloração mais pálida, pelo aumento da camada de queratina do epitélio, além de marcas

contornadas, denotando a presença iminente do dente não irrompido (DUQUE et al., 2020).

A ulectomia é uma técnica cirúrgica de fácil execução, cujos procedimentos envolvem: anestesia local da mucosa gengival, a incisão circunferencial e exposição da coroa dentária, remoção da mucosa e hemostasia (ARNAUD et al., 2014).

Desta forma, o objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico onde foi adotada a ulectomia para promover a erupção do elemento dentário 11, avaliando a importância do diagnóstico e do planejamento para a correta execução do procedimento cirúrgico (CANDEIRO; CORREIA; CANDEIRO, 2009).

RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente do gênero masculino, 08 anos de idade, procurou atendimento odontopediátrico na clínica odontológica do Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC), queixando-se da ausência do dente 11.

Durante a anamnese, não foi relatada nenhuma anormalidade que pudesse ocasionar esse retardo, como por exemplo a ocorrência de trauma local. Foi ainda relatado pela mãe, que ele apresentava dificuldades de relacionamento com outras crianças da mesma idade, pois todas já possuíam os dentes irrompidos ou em irrupção.

Ao exame clínico intrabucal, foi verificado que o referido dente apresentava-se coberto por uma espessa lâmina de tecido gengival com coloração mais pálida na área correspondente ao bordo incisal do dente 11 (figura 1) e, que ao toque, evidenciava a coroa do dente não irrompido.

Figura 1: Aspecto clínico inicial.



Fonte: Arquivo pessoal.

Para complementar o diagnóstico clínico, realizou-se o exame radiográfico periapical (figura 2), no qual se observou que as raízes apresentavam 2/3 de formação, correspondendo ao estágio 8 da classificação de Nolla, e que a coroa dentária do elemento 11 encontrava-se recobertas apenas por tecido mucoso, sem resquílios ósseos.

Figura 2: Radiografia periapical, observando a rizogênese incompleta dos dentes 11 e 21.



Fonte: Arquivo pessoal.

De posse desses dados, a opção de tratamento sugerida foi a ulectomia, seguida da proervação da irrupção do elemento dentário.

Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi realizada a aplicação do anestésico tópico com gel de benzocaína (figura 3), seguida da aplicação da anestesia terminal infiltrativa (figura 4) sendo a mesma aplicada posteriormente em vários pontos da região, contornando o local da coroa dentária do dente 11 (figura 5).

Figura 3: Anestesia tópica.



Fonte: Arquivo pessoal.

Figura 4: Anestesia infiltrativa terminal no dente 11.



Fonte: Arquivo pessoal.

Demarcou-se a região com sonda exploradora (figuras 6 e 7) e, com o auxílio de uma lâmina de bisturi nº 15, realizou-se uma incisão elíptica do redor da mucosa gengival a ser removida (figura 8) que, após divulsão e exérese do tecido, expôs a borda incisal no sentido mesiodistal do dente 11 (figura 9).

Figura 6: Demarcação da região com sonda exploradora.



Fonte: Arquivo pessoal.

Figura 7: Área demarcada.



Fonte: Arquivo pessoal.

Figura 8: Incisão com bisturi

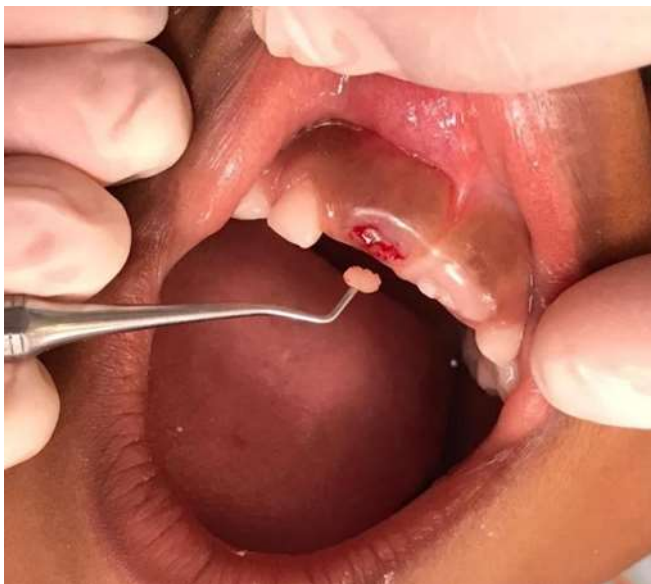


Fonte: Arquivo pessoal.

A divulsão da mucosa e remoção do capuz gengival foi feita de maneira cuidadosa até a completa exposição da face incisal do dente (figuras 9 e 10). Não foi realizada sutura ou colocação de cimento cirúrgico. A região foi cuidadosamente irrigada com soro fisiológico seguida de hemostasia por tamponamento com gaze estéril, não havendo necessidade de medicação no pós-operatório.

Não houve relato de sensibilidade pós-operatória pelo paciente.

Figura 9: Remoção do capuz gengival.



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 10: Aspecto final, após a remoção do capuz gengival e exposição da coroa dentária.



Fonte: Arquivo pessoal.

Após seis meses de acompanhamento, o elemento dentário encontrava-se com estética e função plenamente estabelecidos (figura 11).

Figura 11: Acompanhamento de 6 meses, evidenciando completa irrupção do dente 11.



Fonte: Arquivo pessoal.

DISCUSSÃO

Para uma oclusão fisiologicamente normal é importante que a cronologia de erupção seja respeitada em todas as suas fases e estágios. Quando existe a ausência ou atraso na erupção de um elemento dentário, deve-se procurar criteriosamente a causa, a fim de planejar corretamente a época e o tipo de tratamento a ser adotado (CANDEIRO; CORREIA; CANDEIRO, 2009).

Cavalcanti e Paiva (2006) afirmam que nas situações de retardo na erupção dentária, o cirurgião-dentista poderá fazer uso da técnica de ulotomia ou ulectomia como opção terapêutica devido à simplicidade do procedimento e ao pós-operatório favorável.

O diagnóstico diferencial é importante, pois pode haver sinais semelhantes entre a agenesia dentária e o retardo na erupção, por exemplo (DUQUE et al., 2020). No caso clínico em questão, não foi relatada nenhuma anormalidade que pudesse ocasionar esse retardo, como por exemplo, a ocorrência de trauma local. Foi ainda relatado pela mãe, que ele apresentava dificuldades de relacionamento com outras crianças da mesma idade, pois todas já possuíam os dentes irrompidos ou em irrupção.

Assim, quando existe a ausência ou o atraso na erupção de um elemento dentário, deve-se procurar a causa, a fim de planejar corretamente a época e o tipo de tratamento a ser adotado (CARDOSO et al., 2020).

Para Stuaniet al. (2004), o exame clínico associado a radiografias periapicais, oclusais e panorâmicas pode auxiliar na descoberta de possíveis agentes etiológicos relacionados à ausência de irrupção de um dente. O exame radiográfico permite a identificação de fatores que possam mascarar o diagnóstico e até mesmo contraindicar o procedimento, como uma camada óssea recobrimdo a coroa dentária, agenesia e grau de formação radicular.

No caso clínico apresentado, foi realizado a radiografiaperiapical para confirmar o diagnóstico, onde foi verificado que o referido dente apresentava-se coberto por uma espessa lâmina de tecido gengival e não foi diagnosticada essa barreira óssea, nem mesmo dilaceração radicular ou tumores na área envolvida.

Segundo Candeiro, Correia e Candeiro (2009), a verificação radiográfica do estágio de rizogênese é importante, devendo corresponder ao estágio 8 de Nolla (2/3 da raiz formada) para indicação desta técnica, ao passo que Guedes-Pinto e Mello-Moura (2016), relataram que a partir do 7º estágio de Nolla (1/3 de raiz formada) o dente já apresenta a força eruptiva, sendo portanto a ulectomia indicada.

No presente caso, observou-se que as raízes apresentavam 2/3 de formação, correspondendo ao estágio 8 da classificação de Nolla, e que a coroa dentária do elemento 11 encontrava-se recobertas apenas por tecido mucoso, sem resquílios ósseos.

Segundo Arnaud et al. (2014), uma vez indicada a ulectomia, essa deve ser feita imediatamente, pois o adiamento do ato cirúrgico pode levar a más oclusões futuras, devido ao risco de movimentações dentárias com fechamento do espaço que implicaria em tratamento ortodôntico posterior para recuperação do espaço perdido. Tendo em vista essa afirmação, a opção de tratamento sugerida nesse caso clínico foi a ulectomia, seguida da preservação da irrupção do elemento dentário.

Cavalcanti e Paiva (2006) ainda acrescentam que sempre que o profissional decidir por uma cirurgia, esta decisão deve ser comunicada aos pais da criança, dando-lhes informações sobre o trabalho que será feito, explicando o porquê e tranquilizá-los quanto ao procedimento cirúrgico.

De acordo com Arnaud et al. (2014), a técnica cirúrgica da ulectomia envolve incisões elípticas, circulares ou ovais que limitam as áreas para exérese tecidual. A incisão pode ser realizada com bisturi e lâmina, laser ou eletrocautério. Concordando com essas técnicas, nesse caso clínico, optou-se pela utilização de bisturi e lâmina na incisão elíptica realizada.

Quando a cirurgia envolve apenas tecido gengival, o pós-operatório é favorável, não sendo relatada comumente sintomatologia dolorosa, desde que não haja outros fatores capazes de interferir na erupção dos elementos dentários, como tecido ósseo (CANDEIRO; CORREIA; CANDEIRO, 2009). O mesmo aconteceu no caso clínico realizado neste trabalho, onde não houve relato de sensibilidade pós-operatória pelo paciente.

Segundo Giglio e Gurgel (2010), além da exposição cirúrgica seguida da irrupção natural indicada em casos de inclinação axial favorável, existe alternativa de tratamento, utilizada em casos de dentes retidos após a exposição cirúrgica, que consiste na aplicação de forças ortodônticas. No presente caso, não houve necessidade de tratamento ortodôntico, pois o dente já se apresentava com irrupção satisfatória, o que também foi observado após seis meses de acompanhamento.

Com o correto diagnóstico e a indicação correta do procedimento a ser realizado, o prognóstico é favorável, simples, de baixo custo e eficaz. Por isso, é importante orientar os pais ou responsáveis sobre possíveis atrasos na irrupção dentária, evitando danos futuros no desenvolvimento dentário (CAVALCANTI; PAIVA, 2006).

Complementando ainda sobre o caso clínico em questão, o fator psicossocial e o restabelecimento da estética foram fatores cruciais para a procura da mãe ao consultório odontológico, já que ocorriam com frequência dificuldades de relacionamento com outras crianças da mesma idade, pois todas já possuíam os dentes irrompidos ou em irrupção.

CONCLUSÃO

A ulectomia constitui uma opção cirúrgica no retardo da irrupção dentária em criança, devido à simplicidade da técnica e ao pós-operatório favorável, sendo imprescindíveis os exames clínico e radiográfico para a execução do procedimento na clínica odontológica. No caso clínico em questão, a indicação da ulectomia foi eficaz, visto que, no momento da cirurgia, a incisal do dente já havia sido exposta.

REFERÊNCIAS

ARNAUD, Rachel Reinaldo et al. Ulotomia: coadjuvante do tratamento da má oclusão. **RFO**. Passo fundo, v.19, n. 2, p.234-238, mai./ago. 2014.

CANDEIRO, George Táccio de Miranda; CORREIA, Fabrícia Campêlo; CANDEIRO, Suyanne Arrais Leite de Miranda. Ulectomia como opção cirúrgica no retardo da erupção dentária: relato de caso. **Revista Odontológica de Araçatuba**. v.20, n.2, p.45-49, jul./dez.

Eduardo Andrade GAMA; Karine Emilia Ribeiro SOUSA; Ana Karoline Mendes da COSTA; Gabrielle Stefhani Fabricante MACEDO; Alline Jesuíno de OLIVEIRA. Ulectomia como Opção Cirúrgica no Retardo da Irrupção Dentária em Criança: Relato de Caso Clínico. **JNT- Facit Business and Technology Journal**. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br. 2022. Fevereiro. Fluxo Contínuo. Ed. 34. V. 1. Págs. 106-117.

2009.

CARDOSO, Franscielle Lopes; ASSIS, Victória Kelly de Souza; ALMEIDA, Nathália Sampaio de; SIMÃO, Niverso Rodrigues. Ulectomia Em Paciente Pediátrico Como Resolutiva Para Restabelecimento Estético, Funcional E Psicológico: RELATO DE CASO. In: **VI Seminário Científico do UNIFACIG** – 12 e 13 de novembro de 2020; V Jornada de Iniciação Científica do UNIFACIG – 12 e 13 de novembro de 2020, 6., 2020. Manhuaçu. Anais... Manhuaçu: 2020.

CAVALCANTI, Alessandro Leite; PAIVA, Leonardo Costa de Almeida. Utilização da ulectomia na clínica infantil: relato de caso. **UEPG Ci. Biol. Saúde**. Ponta Grossa, v.12, n.3, p.39-42, set. 2005.

DUQUE, Cristiane et al. Ulectomia: **Relato de casos clínicos**. Disponível em: <http://pt.scribd.com/document/72541942/Ulectomia> Acesso em: 15/10/2020

GIGLIO, Fernando Paganeli Machado; GURGEL, Júlio de Araújo. Abordagem cirúrgico-ortodôntica de dentes não irrompidos. **Ortodontia SPO**. v. 43, n.2, p.169- 175, 2010.

GUEDES-PINTO, Antonio Carlos; MELLO-MOURA, Anna Carolina Volpi. **Odontopediatria**. 9ed. Rio de Janeiro: Santos, 2016. 832p.

MARINHO, Aênia Maria Silva; SILVA, Karla Mariano da; SILVA, Mariana Vargas. **Ulectomia**: relato de caso clínico. 12f. (Trabalho de Conclusão de Curso- Bacharel em Odontologia). FAPAC/ ITAPC PORTO NACIONAL, Porto Nacional, 2017.

SANCHES, Gabriele Ichara; BENTO, Laura Imbriani; EMERENCIANO, Nayara Gonçalves; GONÇALVES, Francienne Maira; OLIVEIRA, Marília Andrade; OLIVEIRA, Natália Castorino; DANELON, Marcele. Utilização da técnica de ulectomia em Odontopediatria no auxílio da erupção dentária: relato de caso. **Archives Of Health Investigation**, [S. l.], v. 10, n. 5, p. 829–833, 2021.

SHAUL, Hameedet al. Eruptioncyst: a case report. **Journalof Medical Sciences**. v.11, n.1, abr. 2013.

STUANI, Adriana Sasso et al. Solução alternativa para incisivo superior impactado. **JBP– Rev. Ibero-am Odontopediatr. Odontol. Bebê**. v.7, n.38, p.335-340, 2004.

Eduardo Andrade GAMA; Karine Emilia Ribeiro SOUSA; Ana Karoline Mendes da COSTA; Gabrielle Stefhani Fabricante MACEDO; Alline Jesuíno de OLIVEIRA. Ulectomia como Opção Cirúrgica no Retardo da Irrupção Dentária em Criança: Relato de Caso Clínico. **JNT- Facit Business and Technology Journal**. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdadefacit.edu.br. 2022. Fevereiro. Fluxo Contínuo. Ed. 34. V. 1. Págs. 106-117.