



**FAPAC- FACULDADE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE ANTONIO CARLOS PORTO LTDA.
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ODONTOLOGIA**

**AÊNIA MARIA SILVA MARINHO
KARLA MARIANO DA SILVA**

ULECTOMIA: RELATO DE CASO CLÍNICO

**PORTO NACIONAL, TO
2017**

AÊNIA MARIA SILVA MARINHO

KARLA MARIANO DA SILVA

ULECTOMIA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Artigo submetido ao Curso de Odontologia da FAPAC/ ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof^ª. Ma. Mariana Vargas Lindemaier e Silva

**PORTO NACIONAL, TO
2017**

AÊNIA MARIA SILVA MARINHO

KARLA MARIANO DA SILVA

ULECTOMIA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Artigo submetido ao Curso de Odontologia da FAPAC/ ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof^a. Ma. Mariana Vargas Lindemaier e Silva

Aprovado em: ____/____/____

Nota: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Ma. Mariana Vargas Lindemaier e Silva

ITPAC/PORTO

Prof^a. Ma. Laura Souza de Castro

ITPAC/PORTO

Prof^o. Esp. Hugo Dias

ITPAC/PORTO

ULECTOMIA: RELATO DE CASO CLÍNICO ULECTOMY: CLINICAL CASE REPORT

Aênia Maria Silva Marinho.¹
Karla Mariano da Silva.¹

Mariana Vargas Lindemaier e Silva.²

¹ Acadêmicos de odontologia do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

² Professora titular do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

RESUMO

Introdução: A Ulectomia é a técnica cirúrgica de remoção do tecido fibroso que recobre a coroa de um dente não irrompido no alvéolo. O retardo na erupção dentária tem inúmeras etiologias, o fator hormonal tem destaque neste quesito, diante disso, para indicação do procedimento cirúrgico de Ulectomia deve realizar o diagnóstico correto e imprescindível. **Discussão:** O exame clínico e radiográfico minucioso é de extrema importância para desenvolver o plano de tratamento adequado e evitar sobretratamento. Outros fatores relacionados ao retardo da erupção estão relacionados às condições ambientais, sexo, raça, nível socioeconômico, cisto de erupção, dente supranumerário, prematuridade e gênero. O atraso ou a não erupção de um dente poderá trazer inúmeros danos a arcada dentária, como o mau posicionamento e alinhamento dos dentes levando a uma possível maloclusão. Esse fenômeno da não erupção de um dente no momento adequado, 8º estágio de Nolla, pode ocorrer devido à ausência de força do germe para romper o tecido fibroso, com o procedimento cirúrgico de ulectomia espera-se que o dente erupcione normalmente. **Conclusão:** Diante da importância do assunto em questão o objetivo do trabalho é descrever através de um relato de caso a cirurgia de Ulectomia e preservação até que o dente em questão estabeleça a oclusão.

Palavras-chave: Cirurgia. Erupção dentária. Odontopediatria

ABSTRACT

Introduction: The delay in the dental eruption has numerous etiologies, the hormonal factor has a prominence in this respect, on the other hand, to indicate the surgical procedure of Ulectomy must make the correct and essential diagnosis. **Discussion:** Thorough clinical and radiographic examination is of paramount importance in developing the appropriate treatment plan and avoiding overtraining. Other factors related to the delay of the eruption are related to environmental

conditions, gender, race, socioeconomic status, eruption cyst, supernumerary tooth, prematurity and gender. The delay or non-eruption of a tooth can bring numerous damages to the dental arch, such as poor positioning and alignment of the teeth, which will eventually cause the arch to malocclusion. Ulectomy is the surgical technique of removing fibrous tissue that covers the crown of an unbroken tooth in the alveolus. This phenomenon of non-eruption of a tooth at the appropriate time, 8th stage of Nolla, may occur due to the lack of strength of the germ to break the fibrous tissue, with the surgical procedure the tooth is expected to erupt normally. **Conclusion:** In view of the importance of the subject in question the objective of the study is to describe, through a case report, Ulectomy surgery and preservation until the tooth in question establishes the occlusion.

Keywords: Surgery. Eruption of the teeth. Pediatric dentistry.

INTRODUÇÃO

A erupção dentária é um processo fisiológico, que consiste no rompimento dos dentes, tanto decíduo como permanente na cavidade bucal. Contudo a erupção dentária na sua particularidade estabelece um fenômeno onde ocorre a separação do pedículo que une o germe dentário à lâmina dentária. Esse fenômeno é um processo pelo qual o dente migra periodicamente de sua posição intraóssea seja na maxila ou mandíbula para sua posição funcional, envolvendo também, outros tecidos e mecanismos fisiológicos além do rompimento do dente no tecido gengival. A cronologia dos dentes permanentes inicia-se a partir dos seis anos de idade. (GUEDES-PINTO et al., 2010).

Segundo Guedes-Pinto, et al. (2012), cada germe dentário que se originou na lâmina dentária passa por uma série de modificações morfológicas. Essas modificações dividem-se em: fase de botão, fase de capuz, fase de campânula, fase de coroa ou campânula avançada e fase de raiz. Existem alguns fatores que influenciam para a alteração do processo fisiológico como: hipotireoidismo, fibrose gengival, ausência de dentes, tumores, cisto de erupção e presença de supranumerário.

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, esta técnica corresponde a uma incisão elíptica, limitando a área para a exérese do tecido gengivofibroso, espera-se que com este procedimento aconteça a sua erupção

normal no arco dentário. O diagnóstico correto se dá a partir dos exames: clínicos e radiográfico. No exame clínico é observado o aumento de volume gengival e coloração pálida, sendo pelo processo de hiperqueratinização que ocorre no tecido epitelial. O exame radiográfico é de grande importância na eliminação de fatores que contraindicam o procedimento cirúrgico, sendo a malformação dentária, dentes supranumerários, odontomas ou cistos de erupção. Para a indicação correta da Ulectomia, a raiz do germe tem que ter 2/3 formada, estando no 8º estágio de Nolla (SILVA et al., 2007).

Diante da importância do assunto em questão o objetivo do trabalho é descrever através de um relato de caso clínico a cirurgia de Ulectomia e preservação até que o dente estabeleça a oclusão.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, melanoderma, 8 anos de idade, procurou atendimento odontológico com seu responsável legal na Clínica Odontológica da Faculdade ITPAC – PORTO (Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos) queixando da necessidade de realizar tratamento restaurador.

Durante a anamnese observou-se a ausência do incisivo lateral superior esquerdo (dente 22) e o dente contralateral totalmente erupcionado (dente 12), a mãe não relatou qualquer alteração sistêmica, perda precoce do dente decíduo ou ocorrência de traumatismo dentário, justificando a demora na erupção do dente em questão. No exame clínico notou-se aumento gengival e coloração pálida na região do dente ausente.

O exame radiográfico periapical foi realizado para confirmar o diagnóstico e avaliar em qual estágio de formação estava a raiz do dente permanente, constatou-se que o mesmo encontrava-se no 8º estágio de Nolla, confirmando a suspeita de ausência de força suficiente para o dente em questão irromper o tecido gengival. Dessa forma, o tratamento sugerido foi a realização da Ulectomia, seguida de acompanhamento da completa erupção do incisivo lateral.

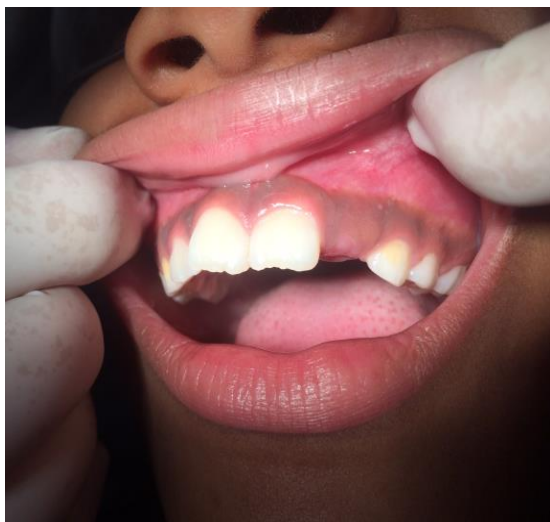


Figura 1- Aspecto clínico inicial da paciente.
FONTE: (Marinho, Silva, 2017).

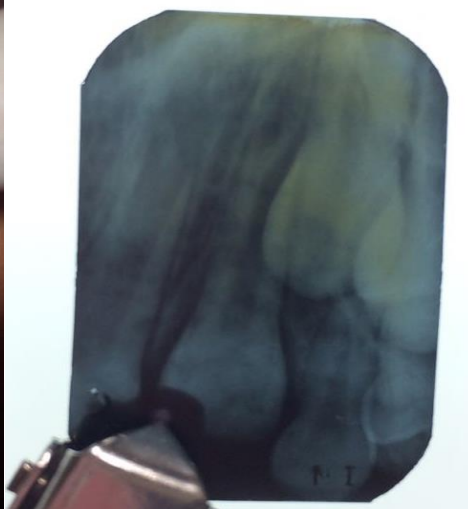


Figura 2- Exame clínico radiográfico.
FONTE: (Marinho, Silva, 2017).

Realizou-se a antissepsia intra-oral da cavidade bucal com Gluconato de Clorexidina 0,12%, seguido de anestesia tópica com Benzocaína (Benzotop, Nova DFL) no rolete gengival do dente em questão, aplicação do anestésico top foi realizada de forma em que a gengiva estivesse totalmente seca, aplicação deve ser de 3 a 5 minutos ou até que a gengiva fique esquemiada, anestesia infiltrativa foi realizada com Lidocaina 2% com Epinefrina 1:100.000 (Alphacaine, DFL, Brasil), utilizando somente um tubete, aplicado em vários pontos da gengiva próximo ao local a realizar a incisão, com agulha gengival extra curta (Terumo Medical do Brasil LTDA). Foi realizada a incisão em forma de meia lua com auxílio da lamina de bisturi nº 15 C inserida no cabo, ao redor da mucosa gengival onde era possível sentir através da palpação a borda incisal do dente, com o descolador de Molt Nº 9 realizou-se a divulsão fazendo assim, com que as fibras fossem rompidas do dente e exsere do tecido é realizada de forma a remover o tecido incisado, e por fim hemostasia através de tamponamento com gaze estéril.



Figura 3- Incisão em forma de meia lua com Bisturi Nº 15
FONTE: (Marinho, Silva, 2017).

O procedimento foi realizado sem nenhuma intercorrência, seguido das orientações pós-operatórias para a responsável legal. Não houve necessidade de prescrição de medicação analgésica levando em conta por ser um procedimento rápido, de fácil execução e sem sintomatologia dolorosa após o termino da anestesia. O retorno foi marcado para sete dias, onde foi observado que o dente 22 estava em processo de erupção como esperado.



Figura 4- Acompanhamento após 30 dias da realização da Ulectomia
FONTE: (Marinho, Silva, 2017).

Os acompanhamentos ocorreram a cada 15 dias, observando o desenvolvimento dentário através do exame clínico e através do exame radiográfico. O desenvolvimento estava ocorrendo de forma gradativamente positiva. Não foi possível realizar a proervação da paciente até a total erupção do dente 22, pois não houve retorno para as consultas agendadas.

DISCUSSÃO

Segundo Assed et al., (2005); GUEDES-PINTO et al., (2010); GUEDES-PINTO et al., (2012) a erupção dentária é um processo fisiológico que ocorre através da migração do dente situado intraósseo para a sua posição funcional na arcada dentária, ou seja, em oclusão. As fases de erupção são divididas em três: fase pré-eruptiva, eruptiva ou pré-funcional e pós-eruptiva ou funcional, essas fases vão do rompimento do pedículo até que o dente esteja totalmente extraósseo em perfeita oclusão com o antagonista.

A cronologia de erupção pode variar entre populações que estão relacionados a gênero, alterações sistêmicas, etnia, aspectos socioeconômicos, estado de nutrição e prematuridade, podendo ser também por fatores biológicos, genéticos e ambientais, (DUARTE et al., 2011; MUNIZ et al., 2015; VANTINE et al., 2007).

Para se obter uma oclusão normal, as fases e estágios da sequência eruptiva devem ser respeitadas, havendo falha em um destes processos acarretará problemas na erupção dentária, e conseqüentemente futuras mal oclusões. Quando se observa a ausência de um ou mais dentes ou atraso em sua erupção é de suma importância investigar criteriosamente a causa, realizando uma anamnese e exame clínico minucioso, é necessária a realização de exames complementares, como radiografia periapical ou panorâmica, desta forma será possível identificar em qual estágio está formação dentária, avaliar a camada óssea que possa estar recobrimdo a coroa do dente ou até mesmo a agenesia dentária, assim poderá ser realizado o planejamento correto e execução do tratamento de forma segura (CANDEIRO et al., 2009; ARNAUD et al., 2014).

Observou-se que, o dente contra lateral estava em um estágio bem avançado de erupção, o que fez com que se investigasse a não erupção do dente 22, e logo no exame clínico visual constatou-se um aumento da gengiva e coloração pálida, na palpação sentiu-se a incisal do dente, seguindo assim com o exame radiográfico, onde se pode analisar o estágio da erupção, no qual observou-se que o dente já se encontrava com 2/3 da raiz formada no qual a erupção já deveria ter ocorrido, sendo assim, foi indicado a realização da ulectomia.

O termo impactado ou dente incluído é utilizado para dentes no qual tenha algo impedindo de erupcionar normalmente ou até mesmo anomalias de posição, diversos são os motivos pelos quais isso pode acontecer, como: fatores locais devido ao mau posicionamento do germe, mucosa muito espessa, dentes anquilosados, perda prematura ou retenção prolongada, e fatores gerais que estão relacionados às síndromes, fatores hereditários ou até mesmo desordens endócrinas. Nos casos de dificuldade de erupção observou-se clinicamente um aumento da gengiva com coloração pálida, que se dá pela camada queratinizada do epitélio, no caso dos incisivos superiores, é importante a realização de alguns dos tratamentos disponíveis: exposição cirúrgica com tracionamento dentário, tracionamento, abertura de espaço para que o dente erupcione sozinho, combinação do tratamento ortodôntico e cirúrgico e a utilização de forças eletromagnéticas após a exposição cirúrgica do dente, devido à função estética (STUANI et al., 2003).

O estágio correto para a indicação do procedimento cirúrgico é quando a rizogênese está no 8º estágio de Nolla (2/3 da raiz formada), havendo a força necessária para a sua perfeita erupção (ASSED et al., 2005). Em nosso relato de caso que o dente contra lateral (dente12) estava em um estágio bem avançado de erupção, o que fez com que investigássemos a não erupção do dente 22, logo no exame clínico visual foi observado um aumento gengival e coloração pálida, na palpação sentimos a incisal do dente em questão, prosseguimos assim com o exame radiográfico, onde podemos analisar o estágio da erupção, observamos que o dente encontrava-se com 2/3 da raiz formada, não justificando a ausência de erupção do mesmo, deste modo a Ulectomia foi indicada.

Segundo Cavalcanti et al., (2006), em casos de dificuldade de erupção dentária devido a fibrose gengival está indicada a cirurgia de Ulectomia, que consiste na realização de exérese dos tecidos que estão revestindo a face incisal do dente não irrompido, possibilitando, que o mesmo ocupe a sua posição na arcada dentária. Em alguns casos indica-se este procedimento para pacientes que sem motivo aparente estejam com o dente permanente erupcionando, mas de forma lenta. Em caso de diagnóstico incorreto ou não realização do procedimento cirúrgico pode-se resultar no fechamento de espaço devido à inclinação dos outros dentes ou até mesmo, na curvatura do ápice radicular, havendo necessidade futuramente de tratamento ortodôntico. Com um correto diagnóstico e tratamento o dente se

acomodar-se em seu espaço na arcada dentária, acarretando funções estéticas e funcionais satisfatórias (CANDEIRO et al., 2009).

No paciente em questão, o diagnóstico ocorreu relativamente precoce, o que não ocasionou nenhum dano na arcada dentária, como perda de espaço ou apinhamento dental. Cada elemento dentário tem sua função específica na arcada, tendo grande importância para um bom alinhamento e oclusão satisfatória, a cada retorno observou-se que o dente 22 estava erupcionando corretamente de forma gradativa e positiva, espera-se que o mesmo esteja atingindo a total oclusão para assim desenvolver a sua função necessária.

Com o correto diagnóstico, e a indicação correta do procedimento a realizar o prognóstico é notável, podendo ser resolvido de forma simples e eficaz evitando problemas futuros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ulectomia é uma cirurgia de baixa complexidade, sendo indispensável para o sucesso do tratamento no caso de atraso de erupção por fibrose gengival, o correto diagnóstico com auxílio dos exames clínico e radiográfico são imprescindíveis para o prognóstico favorável e não deve ser negligenciado pelo cirurgião dentista.

REFERÊNCIAS

ARNAUD, R.R; SANTOS, Manuela Gouvêa Campêlo dos; VALENÇA, Ana Maria Gondim; FORTE, Franklin Delano Soares; LIMA Karina Jerônimo Rodrigues Santiago; BELTRÃO, Rejane Targino Soares. **Ulotomia: Coadjuvante do Tratamento de Má Oclusão**; RFO UPF vol.19 no.2 Passo Fundo Mai./Ago. 2014.

ASSED, S. et al. **Odontopediatria: Bases Científicas Para a Prática Clínica**. São Paulo: Artes Médicas, 2005.

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**. 2009. Tese (Doutorado) - Curso de Odontologia, Universidade Federal do Ceará, Araújo, 2009.

CAVALCANTI, Alessandro Leite; PAIVA, Leonardo Costa de Almeida. **Utilização Da Ulectomia na Clínica Infantil: Relato de Caso**. 2006. Curso de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba - Uepb, Paraíba, 2006.

DUARTE, Maria Emília Queiroz; ANDRADE, Mayra Amaral; FARIA, Patrícia Corrêa. et al. **Fatores Associados à Cronologia de Erupção de Dentes Decíduos - Revisão de Literatura: Erupção de Dentes Decíduos e Fatores Associados.** 2010. 13 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, 2011.

GUEDES-PINTO, Ac. et al. **Odontopediatria.** 8 ed. São Paulo: Santos; 2010.

GUEDES-PINTO Ac,Issão M. **Manual de odontopediatria.** 12 ed. São Paulo: Santos; 2012.

MUNIZ, Nayla Fernandes Dantas; SANTOS, Kaiza de Sousa; CABRAL, Taísa Fernandes. et al. **Influência da Dieta Sobre as Estruturas Dentárias: Revisão da Literatura.** 2015. Curso de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, Paraíba, 2015.

SILVA, Francisco Wanderley Garcia de Paula e; QUEIROZ, Alexandra Mussolino de; STUANI, Adriana Sasso. **Casos Clínicos: Ojal Quirúrgico (Ulectomia) Cuando y Como Realizarlo? Reporte de 3 Casos Clínicos:** Ulectomy: When And How to Apply. Three Case Reports. 2007. Curso de Odontologia, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP, 2007.

STUANI, Adriana Sasso; SOUZA, Ana Heloíza Fernandes; STUANI, Andréa Sasso. Et al. **Solução Alternativa para Incisivo Superior Impactado.** 2004. 6 f. Caso Clínico - Curso de Odontologia, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto – Usp, Ribeirão Preto, 2003.

VANTINE, Fernanda Frigi; CARVALHO, Pedro Luiz de. CANDELÁRIA, Luiz Fernando de Almeida. **Estudo dos Fatores que Alteram a Cronologia de Erupção Dentaria.** 2007. Faculdade de Odontologia UNIVAP, 2007.