



ULECTOMIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO COMO RESOLUTIVA PARA RESTABELECIMENTO ESTÉTICO, FUNCIONAL E PSICOLÓGICO: RELATO DE CASO

Franscielle Lopes Cardoso¹, Victória Kelly de Souza Assis², Nathália Sampaio
de Almeida³, Niverso Rodrigues Simão⁴.

¹ Graduanda do Curso de Odontologia, UNIFACIG, fransciellecardoso@hotmail.com.

² Graduanda do Curso de Odontologia, UNIFACIG, victoria.assik@gmail.com.

³ Mestranda em Odontopediatria pela Faculdade São Leopoldo Mandic, Graduação em Odontologia,
Professor do Centro Universitário UNIFACIG, dra.nathaliasampaio@gmail.com

⁴ Mestre em Clínica Odontológica pela Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, Graduação em
Odontologia, Professor do Centro Universitário UNIFACIG, niversosimao@hotmail.com.

Resumo: O processo de erupção dentária depende de fenômenos embrionários, posições intraósseas e mecanismos fisiológicos, que cronologicamente a isso, tem-se o início da dentição decídua por volta dos seis meses de vida e a dentição mista a partir dos seis anos de idade. Nos casos em que há atrasos no processo irruptivo dos dentes decíduos e permanentes, emprega-se usualmente a ulectomia e a ulotomia. A ulectomia é um procedimento cirúrgico que consiste na exérese e conseqüente remoção de tecido muco-gengival fibrosado que estão presentes na face incisal de um dente não irrompido ou parcialmente irrompido. A atual metodologia consiste em relato de caso que destaca a técnica cirúrgica de ulectomia realizada em clínica odontológica particular por uma especialista em odontopediatria. O fator psicossocial e o restabelecimento da estética expressaram-se crucial para a procura da mãe ao consultório odontológico, que por sua vez, fisiologicamente, essa descontinuidade da ordem cronológica deve ser verificada precocemente a fim de obter diagnósticos favoráveis e tratamentos simples.

Palavras-chave: Odontopediatria; Ulectomia; Cronologia da dentição.

Área do Conhecimento: Ciência da Saúde.

ULECTOMY IN A PEDIATRIC PATIENT AS RESOLUTIVE FOR AESTHETIC, FUNCTIONAL AND PSYCHOLOGICAL RESTORATION: CASE REPORT

Abstract: The process of tooth eruption depends on embryonic phenomena, intraosseous positions and physiological mechanisms, which chronologically to this, there is the beginning of deciduous dentition at around six months of age and mixed dentition from the age of six. In cases where there are delays in the irruptive process of primary and permanent teeth, ulectomy and ulotomy are usually used. Ulectomy is a surgical procedure that consists of the excision and consequent removal of fibrous mucous-gingival tissue that are present on the incisal face of an unerupted or partially erupted tooth. The current methodology consists of a case report that highlights the surgical technique of ulectomy performed in a private dental clinic by a specialist in pediatric dentistry. The psychosocial factor and the restoration of aesthetics were crucial to the mother's search for the dental office, which in turn, physiologically, this discontinuity of the chronological order must be verified early in order to obtain favorable diagnoses and simple treatments.

Keywords: Pediatric Dentistry; Ulectomy; Teething chronology.

INTRODUÇÃO

Adverte-se que o processo de erupção dentária depende de fenômenos embrionários, posições intraósseas e mecanismos fisiológicos, que cronologicamente a isso, tem-se o início da

dentição decidua por volta dos seis meses de vida e a dentição mista a partir dos seis anos de idade (MARINHO *et al.* 2017). Desta forma, o desenvolvimento infantil integrado a fatores locais ou sistêmicos podem influenciar na erupção dentária, onde presença de um bom diagnóstico e planejamento acarretarão em condições funcionais e estéticas satisfatórias (PIRES, 2017).

É válido salientar que, outros fatores que podem ocorrer, dificultando a irrupção dentária são exposição da área edêntula a traumas constantes, fibrosando o tecido gengival na borda incisal dos dentes expostos (LASCALA, LASCALA JÚNIOR, 1997). Dessa forma, nos casos em que há atrasos no processo irruptivo dos dentes decíduos e permanentes, emprega-se usualmente a ulectomia e a ulotomia (SANTOS, 2016). A ulectomia é um procedimento cirúrgico que consiste na exérese e conseqüente remoção de tecido muco-gengival fibrosado que estão presentes na face incisal de um dente não irrompido ou parcialmente irrompido (MOTA, 2003), já a ulotomia é a incisão na mucosa sem remoção de tecido gengival, permitindo mínima invasão ao tecido, que além da fibrose gengival há outras indicações sem motivo aparente, onde o dente tem sua erupção retardada, como também, para dentes permanentes parcialmente irrompidos com erupção lenta (ARNAUD *et al.*, 2014).

De acordo com Silva *et al.* (2007), se a via de erupção de um dente estiver bloqueada, o obstáculo deverá ser removido, mas para isso é essencial que o germe do permanente tenha no mínimo 2/3 de sua raiz formada, apresentando-se no estágio 8º de Nolla para a realização do procedimento. Há de se reportar que os possíveis malefícios do bloqueio da via de erupção são curvamento do ápice da raiz e o fechamento do espaço eruptivo, devido à inclinação dos dentes vizinhos, necessitando de tratamentos coadjuvantes como a ortodontia para recuperação da via perdida (CAVALCANTI; PAIVA, 2006).

Indica-se também, que a ulectomia seja feita em casos em que há retardo no irrompimento no arco dentário, onde há apresentações de pericoronarite em dentes posteriores, cistos de erupção e pacientes que apresentam quadros com sintomatologia dolorosa, havendo necessidade cirúrgica a fim de drenar fluidos e expor a coroa dental (CARREIRA *et al.*, 2003). A ulotomia é classificada como procedimento de primeira linha, por apresentar-se de fácil execução em crianças, dependendo apenas do rompimento da mucosa queratinizada (PIRES, 2017). Mediante a isso, é imprescindível que o cirurgião-dentista estabeleça exames clínicos anexados a exames imaginológicos para verificar a rizogênese do dente submucoso (SILVA *et al.*, 2008). Sob o ponto de vista clínico, no exame físico intra-bucal é notório observar aspecto incisal com aumento de volume, mucosa rósea com coloração pálida, com contornos regulares bem definidos (CANDEIRO *et al.*, 2009).

Sob o ponto de vista psicológico, é válido ressaltar que há retardos de erupção relacionado aos incisivos centrais no período entre 8 e 10 anos de idade do pré-adolescente, em que a formação emocional e o desenvolvimento social corroboram para a preocupação constante de estética da criança (CRAWFORD, 1997). A dificuldade de socialização das crianças pode ser sanada através da inspeção do odontopediatra juntamente ao plano de tratamento adequado no elemento dentário ausente, observando a fase de formação da raiz, que por sua vez, o atraso na decisão ou o tratamento precoce podem gerar efeitos deletérios inconstituíveis ao elemento dental (SANTOS, 2016).

Desta forma, o atual trabalho tem como objetivo relatar e apresentar um caso clínico que demonstra a execução da técnica cirúrgica de ulectomia em uma criança, onde a ausência do elemento dental lhe causava desconforto, provando ao leitor que o diagnóstico precoce, planejamento bem executado e acompanhamento realizado por um profissional capacitado acarretarão em diagnósticos favoráveis e resultados satisfatórios.

METODOLOGIA

A atual metodologia consiste em relato de caso que destaca a técnica cirúrgica de ulectomia realizada em clínica odontológica particular por uma especialista em odontopediatria. Para a construção desse artigo, foram avaliados os aspectos da excisão executada, uso dos materiais e necessidade da manutenção da cadeia asséptica no campo operatório, com intuito de demonstrar passo-a-passo visualizando o primeiro contato com o profissional até alta do paciente submetido à técnica. Adverte-se que para a execução do trabalho foi entregue ao responsável o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a fim de afirmar a conduta por meio de autorização.

Acrescentaram-se dados bibliográficos com revisão literária de publicações acerca do tema. As bases de dados foram: Google acadêmico, SciELO, Pubmed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e

Periódicos da CAPES, além de pesquisas bibliográficas por meio de estratégia de busca nos termos:odontopediatria, ulectomia,cronologia da dentição.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente sexo feminino, L.C.A, 08 anos de idade compareceu ao consultório odontológico de pediatria queixando-se de perda dos dentes 51/61 relatando que o permanente ainda não irrompeu em cavidade oral. Durante a anamnese, a mãe relatou que a criança sentia-se constrangida pela ausência dos dentes anteriores, na qual não sorria e apresentava dificuldades de ir para a escola devido à estética. Diante do exame físico intra-oral executado, verificou-se que havia presença de tecido fibrosado em grande quantidade na região de incisivos superiores.

Foi solicitado exames imaginológicos para verificar a presença dos incisivos submucosos, na qual foi confirmado por radiografia panorâmica e periapical. Observou-se que os dentes permanentes 11/21 estavam com 2/3 das raízes formadas e no 8º estágio de Nolla, na qual se confirmou a necessidade da realização de Ulectomia, procedimento cirúrgico que consiste na retirada de tecido gengival em excesso permitindo que o dente retido faça a trajetória fisiológica normal. Durante a consulta foram esclarecidas dúvidas acerca do procedimento e seus benefícios.

Para execução da técnica cirúrgica, houve a necessidade de colocação de campo estéril, com assepsia da face com clorexidina a 0,2% e bochechos por 60 segundos com clorexidina a 0,12%. Em seguida, houve secagem do tecido gengival para colocação de anestésico tópico (benzotop) e consequente técnica anestésica infiltrativa com Lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000. Após a técnica anestésica, utilizou-se lâmina de bisturi nº 15 removendo a mucosa gengival e expondo a borda incisal recoberta pelo tecido. Adverte-se que foi feito excisão em elipse com irrigação abundante de solução salina e seguinte hemostasia do campo operatório com gaze estéril. No fim do procedimento foi passado aos responsáveis orientações e cuidados pós-operatórios, não havendo necessidade de prescrições medicamentosas.

No dia seguinte, a mãe da criança relatou que a mesma estava sorridente e sentia vontade de ir para escola, na qual antes do procedimento a criança relatava bullying escolar e constrangimento pela aparência. Após uma semana, a criança retornou para consulta e foi verificado parcial erupção do dente na cavidade oral, iniciando o restabelecimento da função e estética.



Figura1- Radiografia panorâmica.

Fonte: Acervo pessoal Nathália Sampaio de Almeida.
(Odontopediatria, 2020)



Figura 2- Pré-cirúrgico

Fonte: Acervo pessoal Nathália Sampaio de Almeida.
(Odontopediatria, 2020)



Figura 3- Exérese do tecido hiperplásico



Figura 4- 1 semana após o procedimento.

Fonte: Acervo pessoal Nathália Sampaio de Almeida.
(Odontopediatria, 2020)

O retardo da erupção dentária ocasionado por fibrosamento da mucosa gengival pode ocasionar problemas significativos caso não tratado, em que maloclusões são danos previsíveis diante o exposto (ASSED; QUEIROZ, 2005). Fisiologicamente, essa descontinuidade da ordem cronológica deve ser verificada precocemente a fim de obter diagnósticos favoráveis e tratamentos simples (CANDEIRO *et al.*, 2009).

A tomada radiográfica é essencial para averiguação e determinações de diagnósticos diferenciais. Desta forma, através de exames imaginológicos, é possível observar se há presença de fatores etiológicos relacionados ao atraso do irrompimento do dente na cavidade oral, citando os mais comuns, odontomas, supranumerários e agenesia (CAVALCANTE; PAIVA, 2006).

Quando ao tempo de execução da técnica cirúrgica, alguns autores afirmam que é essencial que esteja com 2/3 da raiz formada, ou seja, 8º estágio de Nolla, em que a rizogênese encontra-se adequada para o processo eruptivo (MARTINEZ *et al.*, 1998). Contrariando a citação supracitada, Guedes-Pinto (1999), relatou em suas pesquisas que no 7º estágio de Nolla, 1/3 da raiz formada o dente já apresenta força eruptiva, permitindo assim a execução da ulectomia.

A ulectomia deve ser empregada em situações onde a erupção dentária esteja em atraso há pelo menos 12 meses após a esfoliação do dente decíduo (PIRES, 2017). Além disso, a coloração pálida da mucosa e aumento exacerbado da mucosa são características típicas de retenção do dente permanente (DUQUE *et al.*, 2004). Consoante a isso, conversar com o responsável e detalhar as informações acerca do procedimento é essencial para tranquilizá-los, reforçando dessa forma, confiança ao trabalho do odontopediatra. Essa fibrose gengival ocasionada pelo atrito superficial dos alimentos durante a mastigação ou perda precoce dos dentes decíduos geralmente é observada devido aos fatores celulares que expressam de maneira desordenada ocasionando aumento de tecido gengival, que por sua vez, é ativado na localidade de atrito o fator de crescimento epitelial (EGF) (KATCHBURIAN, *et al.*, 1999).

Adverte-se que protocolos relacionados ao atendimento pediátrico devem ser adotados e levados em consideração, já que as consultas devem ser personalizadas, a fim de manejá-las a ponto de inibir qualquer situação que gere medo, ansiedade e irritabilidade do paciente pediátrico submetido ao tratamento odontológico. Complementando ainda sobre o panorama previsto em relação ao caso, o fator psicossocial e o restabelecimento da estética foram fatores cruciais para a procura da mãe ao consultório odontológico, já que ocorriam com frequência bullying no contexto social e constrangimento por parte da criança. Coerente a isso, a ulectomia constitui um procedimento eficaz para funcionalidade, reparação oclusal e bem-estar da paciente e seus familiares.

CONCLUSÃO

O retardo na erupção dentária advindo de mucosa fibrosada pode levar a problemas psicológicos e função prejudicada, podendo ser solucionado por meio de um procedimento simples e de baixo índice de complicações chamado ulectomia. Quando diagnosticado corretamente e as técnicas cirúrgicas respeitadas ocorre o sucesso do procedimento e ganho emocional do paciente.

REFERENCIAS

ARNAUD, R.R. et al. **ULOTOMIA: COADJUVANTE DO TRATAMENTO DA MÁ OCLUSÃO**. RFO, Passo Fundo, v. 19, n. 2, p. 234-238, maio/ago. 2014

CARREIRA MA, et al. **Cisto de erupção e resolução cirúrgica por ulectomia: caso clínico**. J Appl Oral Sci. 2003; 11(3): 234

CRAWFORD, L. B., **Impacted Dentition maxillary treatment central incisor in mixed**. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics July 1997.

GUEGES-PINTO, AC. **Odontopediatria**. 6. ed. São Paulo: Ed. Santos; 2003.

GUEDES-PINTO, A. C. **Odontopediatria**. 7. Ed. São Paulo, Santos, cap. 30 p. 531-552, 2003.

KATCHBURIAN, E., et al. **Histologia e embiologia oral**. 1.ed. São Paulo: Medicina Panamericana; 1999.

KOCH, G.; MODEÉR, T.; POUSEN, S.; RASMUSSEN, P. **Uma abordagem clínica: Odontopediatria**. 2. ed, São Paulo, Santos, Cap. 17: Patologia bucal e cirurgia, p.295-327, 1995

LASCALA, N. T.; LASCALA JÚNIOR, N. T. **Aspectos cirúrgicos na prevenção- frenectomia, bridectomia e ulectomia**. Artes Médicas, São Paulo, p. 209-220, 1997.

MARINHO, A.M.S. et al. **ULECTOMIA: RELATO DE CASO CLÍNICO**. ITPAC/PORTO 2017.

PIRES, C.E. **Ulotomia, Ulectomia e Germectomia em Pacientes Odontopediátricos**. Porto, 2017.

SANTOS, PRGF. **Ulectomia como opção de tratamento em dentes anteriores com atraso de erupção: como e quando realizar**. Curitiba, p.07, 2016.

SILVA, FWGP ; QUEIROZ, AMS., SASSO, A. **Casos Clínicos: Ojalquirúrgico (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.

SILVA, FWGP, et al. **Ojalquirúrgico (ulectomia) ¿cuando y como realizarlo?: Reporte de 3 casos clínicos**. Acta Odontol Venez. 2008; 46(3): 326-8.

