

## UTILIZAÇÃO DA ULECTOMIA NA CLÍNICA INFANTIL: RELATO DE CASO

### THE USE OF ULECTOMY IN PEDIATRIC DENTISTRY: A CASE REPORT

**Alessandro Leite Cavalcanti<sup>1\*</sup>, Leonardo Costa de Almeida Paiva<sup>1</sup>**

<sup>1\*</sup> Autor para contato: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB,  
Departamento de Odontologia, Campina Grande, PB, Brasil; (83) 3315-3326;  
e-mail: dralessandro@ibest.com.br

*Recebido para publicação em 23/06/2006*

*Aceito para publicação em 05/10/2006*

#### RESUMO

A ulectomia é um procedimento de fácil execução para o profissional e rápida recuperação para o paciente infantil. Os autores apresentam, por meio de relato de caso clínico, a técnica cirúrgica de ulectomia, como opção terapêutica para o retardo na erupção dental.

Palavras-chave: erupção dentária, odontopediatria, cirurgia menor

#### ABSTRACT

Ulectomia is an easy to perform procedure for the dentist and it allows a fast recovery for the child. By means of a case report, the authors present the surgical technique of ulectomy as an option of treatment for situations of delay in the dental eruption process.

Key words: tooth eruption, pediatric dentistry, minor surgical procedures

#### Introdução

São comuns as situações na clínica odontopediátrica nas quais há a impacção de elementos dentários permanentes, fato que pode acarretar transtornos para a dentição em desenvolvimento, particularmente o atraso no processo de erupção

dentária. Dentre essas situações destaca-se a presença de fibrose do tecido gengival na área edêntula correspondente aos elementos permanentes intra-ósseos, que ocorre em decorrência de traumas constantes ou por meios medicamentosos (Lascale; Lascale Júnior, 1997).

Um dos tratamentos indicados para essa situação

é a realização de um procedimento cirúrgico denominado de ulectomia, o qual consiste na exérese dos tecidos que revestem a face incisal/oclusal da coroa dentária de um dente não-irrompido de forma a lhe permitir um caminho desimpedido para vir ocupar sua posição na arcada dentária (Carreira *et al.*, 2003; Gregori; Motta, 2003).

A ulectomia está indicada, além da fibrose gengival, para os casos em que, sem outro motivo aparente, o dente tem sua erupção retardada. Outra indicação é para dentes permanentes erupcionados e cuja erupção está lenta (Issao; Guedes-Pinto, 1999).

Koch *et al.* (1995) reportaram que se a via de erupção de um dente estiver bloqueada, o obstáculo deverá ser removido, no mínimo quando a raiz do mesmo tiver sido formada em 2/3 da sua extensão. Se este procedimento cirúrgico – a ulectomia – for, por alguma razão, adiado haverá sempre o risco de curvamento do ápice da raiz ou de fechamento do espaço, pela inclinação dos dentes vizinhos, o que implicaria em tratamento ortodôntico posterior para recuperação do espaço perdido (Issao; Guedes-Pinto, 1999; Koch *et al.*, 1995).

A ulectomia é uma técnica cirúrgica de fácil execução, cujos procedimentos envolvem: a anestesia local da mucosa gengival, a incisão circunferencial e exposição da coroa dentária, remoção da mucosa e hemostasia (Lascala; Lascala Júnior, 1997; Saraiva *et al.*, 2005).

Este trabalho tem por finalidade apresentar a técnica cirúrgica de ulectomia envolvendo elementos dentários permanentes com fibrose gengival.

### Relato do caso

Paciente do gênero feminino, 7 anos e 6 meses de idade, compareceu à clínica tendo como queixa principal o não irrompimento dos incisivos centrais superiores. Durante a anamnese não foi relatada nenhuma anormalidade que pudesse ocasionar esse retardo, como por exemplo a ocorrência de trauma local. Ao exame clínico foi constatado que os incisivos centrais superiores apresentavam-se recobertos por uma espessa lâmina de tecido gengival com coloração rosada

e, que ao toque, evidenciavam-se as coroas dos elementos em questão (Figuras 1 e 2). Verificou-se a presença do elemento dentário 22, o qual estava em processo de erupção.



**Figura 1** - Aspecto clínico inicial, onde se observa a que os elementos dentários 11 e 21 não irromperam. Vista frontal.



**Figura 2** - Observar aspecto da mucosa gengival. Vista oclusal.

Para complementar o diagnóstico clínico, realizou-se o exame radiográfico da área, no qual se observou que as raízes apresentavam 2/3 de formação (estágio 8 de Nolla) e que as coroas dentárias dos elementos 11 e 21, encontravam-se recobertas apenas por tecido mucoso, sem resquícios ósseos.

De posse desses dados, optou-se pela ulectomia como melhor forma de tratamento para esse caso.

## Técnica cirúrgica

A técnica cirúrgica consiste das seguintes etapas:

### 1) Anestesia local

Realizada a aplicação do anestésico tópico, executou-se a anestesia terminal infiltrativa (Lidocaina 50® - DFL), sendo a mesma aplicada em vários pontos da região, contornando o local das coroas dentárias dos elementos 11 e 21.

### 2) Incisão

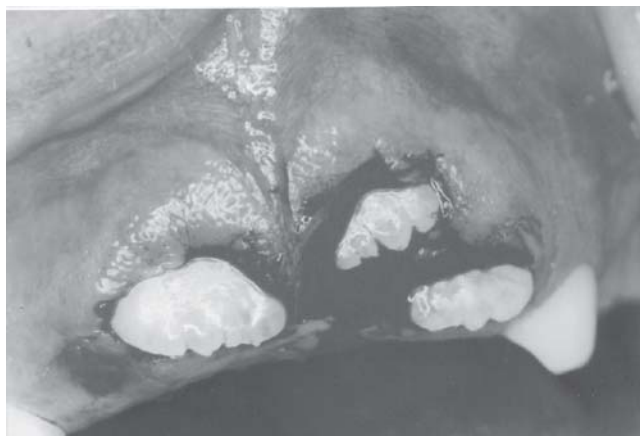
A incisão realizada foi à elíptica em torno de todo o capuz gengival por meio de um bisturi (Figura 3).



**Figura 3** - Incisão elíptica do elemento dentário 11 com exposição do bordo incisal.

### 3) Divulsão e exérese do tecido

A divulsão da mucosa foi feita de maneira cuidadosa até a completa exposição da face incisal do dente (Figura 4), seguida da exérese do tecido.



**Figura 4** - Exposição dos bordos incisais dos incisivos centrais superiores.

### 4) Hemostasia

Procedeu-se à irrigação da área com soro fisiológico e a hemostasia por tamponamento, com gaze estéril, não sendo necessária nenhuma medicação no pós-operatório.

Decorridas 3 semanas, observou-se a completa cicatrização da região e a erupção dos elementos dentários. Não houve relato de sensibilidade pós-operatória pela paciente (Figuras 5).



**Figura 5** - Aspecto clínico final, após 45 dias.

## Discussão

O fibrosamento da mucosa gengival poderá ocasionar um retardo da erupção, sendo essa uma condição clínica determinada pela presença de tecido conjuntivo denso sobre a coroa (Assed; Queiroz, 2005).

Issao e Guedes-Pinto (1999) relataram que a partir do 7º estágio de Nolla (1/3 de raiz formada) o dente já apresenta força eruptiva, portanto, uma vez indicada a ulectomia, esta deve ser feita imediatamente, a fim de evitar problemas de maloclusão futuros.

Para uma indicação precisa da técnica cirúrgica são necessários os exames clínico e radiográfico 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.*, 2004). Portanto, o exame radiográfico é imprescindível nesses casos, pois permitirá o correto diagnóstico.

De acordo com Poricelli e Ponzoni (2005), a técnica cirúrgica da ulectomia envolve incisões elípticas, circulares ou ovais que limitam as áreas para exérese tecidual. Sua extensão deve permitir a exposição do bordo incisal ou face oclusal do dente. A incisão pode ser realizada com bisturi e lâmina, laser ou eletrocautério. Com relação ao eletrocautério, Vasconcelos *et al.* (2003) ressaltam dentre as principais vantagens deste método as incisões sem hemorragia ou com mínima hemorragia proporcionando um campo operatório exangue.

A ulectomia é um procedimento de fácil execução para o profissional e rápida recuperação para o paciente infantil. Envolve solução de continuidade no tecido gengival, possibilitando a livre erupção do dente retido (Poricelli; Ponzoni, 2005).

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 (Gregori; Motta, 2003; Duque *et al.*, 2004; Saraiva *et al.*, 2005).

## Considerações finais

Frente a situações de retardo na erupção dentária, nas quais os elementos apresentem dois terços de formação radicular, o cirurgião-dentista poderá fazer uso da ulectomia como opção terapêutica para esses casos devido à simplicidade técnica e ao pós-operatório favorável.

## REFERÊNCIAS

1. ASSED, S.; QUEIROZ, A. M. Erupção dental. In: ASSED, S. **Odontopediatria: Bases científicas para a prática clínica**. São Paulo: Artes Médicas, 2005. Cap. 6. p. 173-212.
2. CARREIRA, M. A.; PACENKO, M. R.; MATSUMOTO, M. A.; DEKON, A. F. C. Cisto de erupção e resolução cirúrgica por ulectomia: caso clínico. **J Appl Oral Sci**, Bauru, v. 11, n. 3, p.234, July/Sep. 2003.
3. DUQUE, C.; ARANHA, A. M. F.; CARRARA, C. F. C.; HOSHI, A. T. **Ulectomia: Relato de caso clínico**. Disponível em: <<http://www.odontologiainfantil.com.br/artigoscientificosd1.htm>>. Acesso em 18 Ago 2004.
4. GREGORI, C.; MOTTA, L. F. G. Cirurgia em odontologia. In: GUEDES-PINTO, A. C. **Odontopediatria**. 7. ed. São Paulo: Santos, 2003. Cap. 30. p. 531-552.
5. ISSAO, M.; GUEDES – PINTO, A. C. **Manual de odontopediatria**. 10. ed. São Paulo: Pancast, 1999.
6. KOCH, G.; MODEÉR, T.; POUSEN, S.; RASMUSSEN, P. **Odontopediatria: Uma abordagem clínica**. 2. ed. São Paulo: Santos, Cap. 17: Patologia bucal e cirurgia, p. 295-327, 1995.
7. LASCALA, N. T.; LASCALA JÚNIOR, N. T. Aspectos cirúrgicos na prevenção – frenectomia, bridectomia e ulectomia. In: LASCALA, N. T. **Prevenção na clínica odontológica: Promoção de saúde bucal**. São Paulo: Artes Médicas, 1997. p. 209-220.
8. PORICELLI, E.; PONZONI, D. Cirurgia bucal pediátrica. In: TOLEDO, O. A. **Odontopediatria: Fundamentos para a prática clínica**. 3. ed. São Paulo: Premier, 2005. p. 315-330.
9. SARAIVA, A. P. V.; FERREIRA, J. M. S.; VALENÇA, A. M. G. Ulectomia como opção cirúrgica em casos de retardo na erupção de incisivos superiores: Relato de casos clínicos. **Rev Fac Odontol Anápolis**, Anápolis, v. 7, n. 1, p. 28-31, jan./jun. 2005.
10. VASCONCELOS, B. C. E.; FROTA, R.; PEREIRA, J. R. D.; FREITAS, L. H. M.; SANTOS, L. K. M. O uso da eletrocirurgia em procedimentos bucais. **Rev Cir Traumatol Bucomaxilofacial**, Recife, v. 3, n. 3, p. 35-43, jul./set. 2003.