

# 10<sup>o</sup>

# FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA  
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE  
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Autor(es): GUILHERME EDUARD FERREIRA, PRISCILA MÁXIMO LIMA, GUSTAVO ROMUALDO DE SÁ, PABLO VINICYUS FERREIRA CHAGAS, LETICIA SILVA DE AZEVEDO ALVES, CARLOS GABRIEL MARTINS PEREIRA, NAIARA GONÇALVES FONSECA MAIA

## ULECTOMIA VERSUS TRACIONAMENTO ORTODÔNTICO: RELATO DE CASO

**Palavras-chaves:** Ortodontia; cirurgia; erupção dentária.

### Introdução

A cronologia de erupção dental apresenta diferenças de acordo com a população e com a área geográfica, podendo ainda ser alterada por fatores gerais ou locais, que atrasam ou aceleram, a irrupção dos dentes decíduos e permanentes. No processo de erupção dental, os dentes decíduos sofrem um fenômeno natural, chamado rizólise fisiológica, que reabsorve as raízes dos dentes decíduos e, ao mesmo tempo, orienta a erupção de seu sucessor permanente, proporcionando o posicionamento e alinhamento na arcada dentária (CANDEIRO *et al.*, 2009). Todavia, quando esse fenômeno sofre alguma interferência, temos o diagnóstico das anomalias irruptivas, que incluem dentes impactados, irrupções ectópicas e transposições (SILVA FILHO *et al.*, 2015).

A erupção dentária é um processo extremamente importante, pois o correto posicionamento dos dentes na arcada dentária é responsável pela saúde periodontal, mastigação e fonação adequadas, além de contribuírem para a harmonia facial e para qualidade de vida dos pacientes (CANDEIRO *et al.*, 2009). A irrupção dentária é considerada atrasada quando condições como o tempo normal para a erupção dentária foi excedido, o dente não está presente na arcada dental e não demonstra potencial de erupcionar, a raiz do dente não erupcionado está completamente formada e o dente homólogo irrompeu há pelo menos seis meses (SHAH & KULKARNI, 2010).

A impacção é uma falha de irrupção do dente e pode ser atribuída a um impedimento físico ou ao deslocamento do dente. Na maioria dos casos, o fator obstruente é uma barreira mecânica, como por exemplo, fibrose gengival, dentes supranumerários, odontomas ou cistos. A solução para estes casos é a remoção do fator causal e facilitação do processo de irrupção (CAPPELLETTE *et al.*, 2008; TANKI *et al.*, 2013; MACHADO, 2015). Como exemplo de procedimentos que facilitam a irrupção, temos a ulectomia, que é a remoção do tecido gengival que recobre o dente que ainda não irrompeu (CANDEIRO *et al.*, 2009; CAVALCANTI, 2006) e o tracionamento, que visa tracionar ortodônticamente o dente para a arcada dentária (MACHADO, 2015).

No presente relato de caso, será discutida a indicação dessas duas técnicas anteriormente citadas, suas vantagens e desvantagens. O objetivo deste trabalho é ilustrar, por meio de um caso clínico realizado na Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), as técnicas para remoção de barreiras que impeçam a irrupção dentária e o correto posicionamento dental, avaliando as causas, as principais indicações e os protocolos clínicos.

### Material e métodos

Para revisão da literatura foram selecionados artigos científicos indexados nas bases de dados BIREME, SCIELO, LILACS, publicados no período de 2005 a 2015. O caso clínico relatado apresenta dados do exame clínico e radiográfico de um paciente do sexo masculino, 11 anos de idade, que procurou atendimento nas clínicas odontológicas da Unimontes, na disciplina de clínica infantil II, queixando-se de ausências dentárias na arcada superior: incisivos, e canino do lado direito (11,12 e 13). Após exame clínico e análise das radiografias indicou-se o tracionamento ortodôntico. O paciente foi submetido a uma cirurgia de acesso e colagem de acessórios (botões) na disciplina de cirurgia dessa universidade. O responsável pelo paciente assinou o termo de consentimento presente no prontuário clínico, e, após o procedimento cirúrgico, o paciente foi encaminhado para tratamento ortodôntico.

### Resultados e discussão

Paciente C.F.S.X., sexo masculino, 11 anos de idade, procurou atendimento odontológico queixando-se da ausência de dentes na região anterior da arcada superior (Fig. 1A). Durante a anamnese, o paciente relatou que passou por três procedimentos cirúrgicos, em três sessões diferentes, com objetivo de auxiliar na irrupção dos dentes inclusos, mas o procedimento não permitiu a irrupção espontânea dos dentes. Ao exame físico foi detectada a presença de gengiva fibrosa na região anterior do rebordo alveolar, bem como do palato duro, onde foi localizado o elemento 12.

Para complementação do diagnóstico foi solicitado ao paciente à execução de radiografias periapicais e uma radiografia panorâmica, exames necessários para o planejamento cirúrgico e ortodôntico do caso. Pela interpretação das imagens ficou evidenciado o má posicionamento dos dentes inclusos (11,12 e 13), bem como, a formação completa das raízes dos dentes impactados. Tanto os posicionamentos inadequados dos dentes, como a idade dentária, impossibilitam a irrupção espontânea, contraindicam a realização da ulectomia e, indicam que seja realizado o tracionamento

# 10<sup>o</sup>

# FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA  
EXTENSÃO • GESTÃO  
RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE  
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

ortodôntico. Para permitir o tracionamento, a cirurgia de acesso as coroas para fixação de acessórios ortodônticos foi realizada (Fig. 1B e 1C). Esse procedimento cirúrgico foi executado por um acadêmico do 8º período, sob supervisão do professor responsável. Após período de reparo tecidual e cicatrização o paciente foi encaminhado para tratamento ortodôntico. As figuras (Fig. 1D, 1E, 1F) ilustram a evolução do tracionamento realizado.

O fibrosamento da mucosa gengival poderá ocasionar um retardo da irrupção, sendo essa uma condição clínica determinada pela presença de tecido conjuntivo denso e fibroso sobre a coroa clínica de um dente permanente com idade dentária compatível com a irrupção. A partir do estágio 7 de Nolla (1/3 de raiz formada) o dente já apresenta força irruptiva, portanto, uma vez indicada a ulectomia, esta deve ser feita imediatamente (CANDEIRO *et al.*, 2009; CAVALCANTI, 2006). Dessa forma, a verificação radiográfica do estágio de rizogênese é imprescindível. No presente caso clínico, os dentes impactados se apresentavam com idade dentária incompatível com a irrupção espontânea, e com a indicação da ulectomia.

A literatura apresenta dois métodos para o tratamento: a exposição cirúrgica seguida da irrupção natural, indicada em casos de inclinação axial favorável, e a aplicação de forças ortodônticas nos acessórios colados nos dentes retidos, após a exposição cirúrgica. Uma série de relatos clínicos apresentam casos com irrupção espontânea de dentes impactados após a criação de espaço ortodôntico (SILVA FILHO *et al.*, 2015; MACHADO, 2015). Isso levantaria a questão, no presente caso, se a irrupção aconteceria de forma espontânea. Porém, a literatura é clara, que o tracionamento ortodôntico é a única opção terapêutica nas situações de ectopia (irrupção ectópica). No presente caso clínico, todos os três elementos dentários apresentavam em irrupção ectópica, necessitando do redirecionamento do trajeto irruptivo.

O impacto gritante causado pela ausência clínica dos incisivos superiores permanentes, sobre a estética e autoestima do paciente, nos obriga a refletir sobre a intervenção ortodôntica precoce, com objetivo de compor de imediato a harmonia do sorriso (SILVA FILHO *et al.*, 2015) Além de restabelecer a função do elemento dentário na arcada, um correto diagnóstico e intervenção podem influenciar nas relações interpessoais, pois a criança terá maior estímulo à manutenção do convívio social. Na infância e adolescência, ocorre grande parte do desenvolvimento psicossocial e emocional do ser. Dessa forma, um dente que tem a sua cronologia de erupção alterada pode gerar uma repercussão negativa no desenvolvimento emocional e na vida daquele indivíduo (CANDEIRO *et al.*, 2009; SHAH & KULKARNI, 2010; MACHADO, 2015). Embasado em todos esses dados, o procedimento cirúrgico e ortodôntico é justificado e, o sucesso do mesmo, pode ser evidenciado pela irrupção de todos os elementos dentários, que se encontravam impactados, assim como com a satisfação do paciente diante da melhoria estética e funcional alcançada.

## Conclusão/Conclusões/Considerações finais

Uma boa anamnese, seguida de um minucioso exame físico, associados à interpretação correta dos exames complementares são pontos chave para o cirurgião-dentista optar pelo uso da técnica mais indicada para remoção de barreiras que impeçam e/ou dificultam a irrupção dentária espontânea. A ulectomia é uma técnica cirúrgica de execução simples e prognóstico muito favorável, quando restrita aos casos indicados e, quando não executada de forma tardia. Eventualmente, por motivos como os anteriormente citados, será necessária a indicação do tracionamento ortodôntico, que deve ser feito mediante avaliação do ortodontista, e visa reposicionar o elemento deslocado e restabelecer, assim, a fonética, função mastigatória e estética dental e facial ao paciente.

## Agradecimentos

Agradecemos ao Professor Mário Melo pela disponibilidade e ajuda para condução deste caso clínico.

## Referências bibliográficas

- CANDEIRO, G.T.M. CORREIA, F.C. CANDEIRO, S.A.L.M. **Ulectomia como opção cirúrgica no retardo da erupção dentária: relato de caso.** Revista Odontológica de Araçatuba, v.30, n.2, p. 45-49, Julho/Dezembro, 2009.
- CAPPELLETTE, M. *et al.* **Caninos permanentes retidos por palatino: diagnóstico e terapêutica – uma sugestão técnica de tratamento.** R Dental Press OrtodonOrtop Facial, Maringá, v. 13, n. 1, p. 60-73, jan./fev. 2008.
- MACHADO, A.W. **Orthodontic traction of impacted upper central incisors related to mesiodens.** Rev Gaúch Odontol, Porto Alegre, v.63, n.1, p. 75-80, jan./mar., 2015.
- TANKI, J.Z. *et al.* **Impacted maxillary incisors: Causes, Diagnosis and Management.** Journal of Dental and Medical Sciences, v. 5, n. 2, p.41-45, 2013.
- SHAH, S.B., KULKARNI, G.K., Guiding Unerupted Teeth into Occlusion: Case Report. J Can Dent Assoc, v. 76, p. 147, 2010.
- SILVA FILHO, O. G., GARIB, D.G. LARA, T.S. **Ortodontia interceptiva: protocolo de tratamento em duas fases.** Artes Médicas Editora, 2015. 574 p.



# 10<sup>IO</sup>

# FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA  
EXTENSÃO • GESTÃO  
RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE  
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X



**Figura 1.** Evolução do relato de caso: Fig. 1A, Aspecto clínico demonstrando ausências dentárias; Fig. 1B, a cirurgia de acesso às coroas para fixação de acessórios ortodônticos; Fig. 1C, Aspecto pós cirurgia ; Fig. 1D, Evolução clínica do tracionamento dental; Fig. 1E, Evolução clínica do tracionamento dental; Fig. 1F, Evolução clínica do tracionamento dental.