

10^o

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^o

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^{IO}

FEPEG FÓRUM

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



Realização:



Apoio:



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.