

ULECTOMIA COMO OPÇÃO CIRÚRGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE CASO

ULECTOMY AS A SURGICAL OPTION IN PRIMARY HEALTH CARE: CASE REPORT

Álvaro Henrique Moura Fonsêca dos Santos¹

Anistein Almeida Avelino Cintra²

Camila Gabrielly de Souza Moura³

Leilane Ferreira Bernardo⁴

Maurício da Rocha Costa⁵

Resumo: Introdução: Um dos desafios clínicos que compreende a fase da dentição mista em pacientes infantis é a impacção dentária. Essa alteração possui etiopatologia multifatorial, estando relacionados fatores locais e fatores sistêmicos. Quando a erupção dentária não ocorre de maneira espontânea, o cirurgião-dentista pode realizar um procedimento cirúrgico, denominado

1 Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES UNITA, Caruaru - PE

2 Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES UNITA, Caruaru - PE

3 Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES UNITA, Caruaru - PE

4 Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES UNITA, Caruaru - PE

5 Especialista em Saúde Pública pela Faculdade Única de Itapetinga - FUNIP. Mestrando em Biociência Animal na Universidade Federal Rural de Pernambuco – UFRPE



de ulectomia, com a finalidade de permitir um caminho livre para o dente vir a ocupar a sua posição no arco dentário. Objetivo: Apresentar a ulectomia como opção cirúrgica de tratamento da impactação dentária na Atenção Primária à Saúde. Relato de caso: Paciente de 6 anos de idade, sexo feminino, compareceu com os pais à Unidade Básica de Saúde de no município de Lajedo-PE, queixando-se de atraso na erupção dos dentes permanentes. No exame clínico intraoral foi verificada ausência dos elementos 11 e 21 e presença de espessa lâmina de tecido gengival. A conduta terapêutica mais indicada foi a técnica da ulectomia. Foi realizada antissepsia intraoral e extraoral; aplicação de anestésico tópico; anestesia terminal infiltrativa; e incisões elípticas promovendo remoção do capuz coronário. A hemostasia foi promovida por

tamponamento e não foi necessária prescrição pós-operatória. Paciente retornou em 15 dias, sendo observado o início da erupção dos elementos 11 e 21. Conclusão: A ulectomia pode ser considerada um método terapêutico conservador, seguro e eficaz para a resolução da retenção prolongada de elementos dentários na odontopediatria. Devido a segurança do procedimento, este pode ser realizado na Atenção Primária à Saúde, como forma de garantir seus princípios, desde que haja conhecimento técnico e científico suficiente para tal.

Palavras-chaves: Atenção Primária à Saúde; Cirurgia Bucal; Odontopediatria.

Abstract: Introduction: One of the clinical challenges that comprises the phase of mixed dentition in pediatric patients is tooth



impaction. This alteration has a multifactorial etiopathology, with local and systemic factors being related. When tooth eruption does not occur spontaneously, the dentist can perform a surgical procedure, called ulectomy, in order to allow a free path for the tooth to come to occupy its position in the dental arch. Objective: To present ulectomy as a surgical option for the treatment of dental impaction in Primary Health Care. Case report: A 6-year-old female patient came with her parents to the Basic Health Unit in the city of Lajedo-PE, complaining of delayed eruption of permanent teeth. The intraoral clinical examination revealed the absence of elements 11 and 21 and the presence of a thick layer of gingival tissue. The most indicated therapeutic approach was the ulectomy technique. Intraoral and extraoral antisepsis were

performed; application of topical anesthetic; infiltrative terminal anesthesia; and elliptical incisions promoting removal of the coronary cap. Hemostasis was promoted by tamponade and no postoperative prescription was required. The patient returned in 15 days, and the onset of eruption of elements 11 and 21 was observed. Conclusion: Ulectomy can be considered a conservative, safe and effective therapeutic method for the resolution of prolonged retention of dental elements in pediatric dentistry. Due to the safety of the procedure, it can be performed in Primary Health Care, as a way of guaranteeing its principles, as long as there is sufficient technical and scientific knowledge to do so.

Keywords: Primary Health Care; Oral Surgery; Pediatric dentistry.



Introdução

Um dos desafios clínicos que compreende a fase da dentição mista em pacientes infantis é a impacção de incisivos superiores, sendo essa uma das maloclusões que mais preocupam os pais e as crianças, devido ao comprometimento estético (Souza, CM de, Martins, LR; Favretto, CO, 2021).

A etiopatologia da impacção dentária é multifatorial, estando relacionados fatores locais como mau posicionamento do germe dentário, discrepância do arco dentário, condensação óssea exagerada, gengiva resistente e espessa, traumatismo, dentes anquilosados, retenção prolongada ou perda prematura de dentes decíduos, dentes supranumerários e patologias, entre outras razões (Souza, CM de, Martins, LR; Favretto, CO, 2021).

Outras causas estão relacionadas a fatores gerais como condições hereditárias, desordens endócrinas, palato fissurado, irradiação, disostose cleidocraniana, síndrome de Gardner e síndrome de Down (Rodrigues, AB, Danelon M, Bento LI, Favrett CO, 2021).

Essa alteração é caracterizada pelo crescimento excessivo do tecido gengival, sendo um fator bastante comum para as indicações da ulectomia. Ocorre principalmente sobre os incisivos centrais superiores e normalmente é causada por esfoliações ou perda precoce dos dentes decíduos e pelo atrito dos alimentos na região edêntula, durante a mastigação (Rodrigues, AB, Danelon M, Bento LI, Favrett CO, 2021).

Dessa forma, quando a erupção dentária não ocorre de maneira espontânea, o cirurgião-dentista pode realizar um procedimento cirúrgico, denominado



de ulectomia, com a finalidade de permitir um caminho livre para o dente vir a ocupar a sua posição no arco dentário. O procedimento consiste na remoção dos tecidos que revestem a região incisal ou oclusal da coroa dentária de um dente decíduo ou permanente não irrompido, assim como a remoção da mucosa gengival que permanece recobrando a coroa de dentes parcialmente irrompidos (Candeiro GT, Correia FC, Candeiro SAL, 2009).

Esse trabalho tem como objetivo apresentar a ulectomia como opção cirúrgica de tratamento da impactação dentária na Atenção Primária à Saúde.

Caso Clínico

Paciente de 6 anos e 6 meses de idade, sexo feminino, acompanhada de seus pais, compareceu à Unidade Básica de

Saúde (UBS), no município de Lajedo, estado de Pernambuco, queixando-se de atraso na erupção dos dentes permanentes. De acordo com os responsáveis, a esfoliação dos dentes decíduos havia ocorrido há mais de três meses.

Durante a anamnese foi identificado a ausência de problemas de saúde e, no exame clínico intraoral, foi verificado a ausência dos elementos 11 e 21, entretanto, observou-se uma espessa lâmina de tecido gengival com coloração mais pálida na área correspondente ao bordo incisal, sendo o provável motivo da não irrupção dos dentes permanentes (figura 1).





Figura 1 – Foto intrabucal. Aspecto inicial da paciente.

Em decorrência da ausência de recursos no sistema público não foi possível a realização de radiografia como exame complementar. Por outro lado, devido a idade e outros fatores como o perfil socioeconômico da paciente e da família, optou-se por realizar o procedimento cirúrgico.

A conduta terapêutica mais indicada para este caso foi a técnica da ulectomia. Inicialmente foi feita a antissepsia da cavi-

dade bucal com digluconato de clorexidina 0,12% e antissepsia extraoral com digluconato de clorexidina 2%. Posteriormente, foi 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. Posteriormente, foram realizadas incisões elípticas e feita a remo-



ção do capuz coronário, conforme a figura 2.



Figura 2 – Foto intrabucal. Pós-operatório imediato.

A área foi irrigada com soro fisiológico e a hemostasia foi promovida por tamponamento, com gaze estéril, não sendo necessária nenhuma medicação no pós-operatório. Após o procedimento, os responsáveis foram orientados sobre o pós-operatório. Foi realizado o acompanhamento durante 15 dias, sendo observado o início da erupção dos elementos 11 e 21, conforme a figura 3.





Figura 3 - Foto intrabucal. Aspecto após 15 dias do procedimento.

Discussão

A cronologia de erupção dentária deve ser acompanhada e respeitada em todas as fases, objetivando uma oclusão normal, subsidiando aspectos funcionais e estéticos. Alterações no ciclo de erupções são capazes de comprometer a oclusão, tornando-se

cada vez mais complexo e demorado o tratamento terapêutico (Candeiro GT, Correia FC, Candeiro SAL, 2009).

A ulectomia está indicada nos casos em que, sem outro motivo aparente, ocorre retardo da erupção dentária. Assim como em dentes parcialmente erupcionados e cuja erupção está lenta,



para prevenção de infecções dentárias secundárias, como a periodontite (Issao M, Guedes-Pinto AC, 2009). Esse procedimento é indicado, também, nos casos de cistos de erupção, que podem ser chamados de hematomas de erupção, quando o quadro clínico torna-se doloroso e incômodo, com a finalidade de drenar o fluido cístico e expor a coroa do dente ao meio bucal (Candeiro GT, Correia FC, Candeiro SAL, 2009).

De acordo com Guedes-Pinto, et al. (Guedes-Pinto AC, Issáo M, 2012), 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.

No exame clínico é observado o aumento de volume gengival e coloração pálida, sendo pelo processo de hiperqueratinização que ocorre no tecido epitelial (Lascalea NT, Lascalea Junior NT, 1997). A técnica cirúrgica é de fácil execução, cujos procedimentos envolvem: a anestesia local da mucosa gengival; incisão elíptica, circular ou oval, limitando a área para a exérese do tecido gengivofibroso; remoção da mucosa; e hemostasia (Saraiwa APV, Ferreira JMS, Valença AMG, 2005). Com este procedimento é esperado que aconteça a erupção normal do elemento no arco dentário (Poricelli E, Ponzoni D, 2005).

Idealmente, além do exame clínico, o exame radiográfico se apresenta como grande aliado para uma correta indicação da técnica. Nele é possível avaliar a rizogênese do dente per-



manente, se está com no mínimo 1/3 da raiz formada, o que corresponde ao estágio 7 de Nolla, pois é a partir deste estágio que o dente possui força eruptiva; se há presença de camada óssea recobrindo a coroa dentária; má formação dentária; presença de supranumerários; falta de espaço; e até mesmo agenesia (Koch G, Modeér T, Pousen S, Rasmussen P, 1995)

Uma avaliação atenta do tecido mole a ser extirpado deve ser realizada antecipadamente. Ulotomias e ulectomias apresentam bons resultados quando o tecido está queratinizado (Issao M, Guedes-Pinto AC, 1999). A exposição cirúrgica de dentes impactados por gengiva não queratinizada ou não aderida pode resultar em perda de gengiva inserida quando esses dentes são trazidos para a linha do arco por meio de forças ortodônticas

(Sant'anna E, Araújo MTS, Nøjima LI, Cunha AC, Silveira BL, Marquezan M, 2017).

Atenção Primária à Saúde e seus desafios na oferta de serviços

A Atenção Primária à Saúde (APS) é um modelo assistencial que corresponde ao primeiro nível de atenção dentro dos sistemas de saúde e é usualmente representada pelos serviços ambulatoriais direcionados a responder às necessidades de saúde mais comuns de uma população (Portela, GZ, 2017). Se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (Brasil, 2021).

O cuidado à criança na APS deve buscar o desenvolvimento de ações de promoção e



proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde (Brasil, 2021). Todavia, para Sousa et al. (2011) esses objetivos embora claros, necessários e defendidos nas políticas brasileiras de atenção à criança, não são tão fáceis de serem operacionalizados no cotidiano das Unidades Básicas de Saúde. Fatores políticos e gerenciais acarretam na escassez de recursos para a saúde e para o cuidado à criança na APS, gerando muitas vezes aspectos relativos à inadequação na estrutura física das unidades de saúde e principalmente, a falta de insumos fundamentais (materiais, instrumentos e equipamentos) para muitos procedimentos realizáveis nesse nível de atenção à saúde.

A Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) é um documento orien-

tador que visa nortear as ações de saúde na APS brasileira com forte reconhecimento da clínica multiprofissional. Nela é definido o leque de serviços disponíveis e ofertados pelas unidades de APS. São as ações que as equipes de saúde devem oferecer para que as pessoas/cidadãos recebam atenção integral, tanto do ponto de vista do caráter biopsicossocial do processo saúde-doença, como ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação adequadas ao contexto da APS (Brasil, 2019).

No leque de serviços descrito na CaSAPS, o item de número 212 do documento corresponde a “ulotomia/ulectomia”, sendo assim, esse um procedimento terminantemente possível de ser realizado na APS. Ainda assim, é válido salientar que o gestor municipal poderá adequar (acrescentando, retirando ou reformulando) itens na Carteira de



Serviços, de acordo com as necessidades e condições locais, e adaptar a oferta nacional para a realidade do município (Brasil, 2019).

Conclusão

A ulectomia pode ser considerada um método terapêutico conservador, seguro e eficaz para a resolução da retenção prolongada de elementos dentários na odontopediatria. Devido a segurança do procedimento, este pode ser realizado na Atenção Primária à Saúde, como forma de garantir seus princípios, desde que haja conhecimento técnico e científico suficiente para tal. A falta da complementação com exame radiográfico pode ser justificada pela ausência deste aparato na APS e pelo perfil socioeconômico dos responsáveis pela paciente. Entretanto, o aspecto

clínico e a idade do paciente evidenciaram urgência na necessidade do procedimento.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS): Versão Profissionais de Saúde e Gestores - Completa. 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). O que é Atenção Primária? [serial online] 2021. Available from: URL:<https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 01 jun. 2021.

Candeiro GT, Correia FC, Candeiro SAL. Ulectomia como opção cirúrgica no retardo da erupção dentária : relato de caso. Revista Odontológica de Araçatuba. 2009; 30 (2): 45–49.



- Cavalcanti, AL, Paiva, LCA. Utilização da ulectomia na clínica infantil: relato de caso. Uepg Ci. Biol. Saúde. 2006; 3 (12): 39-42.
- Guedes-Pinto AC, Issáo M. Manual de Odontopediatria. 12^a ed. São Paulo: Santos, 2012.
- Guedes-Pinto AC. Odontopediatria. 6^a ed. São Paulo: Santos; 1999.
- Issao M, Guedes-Pinto AC. Manual de odontopediatria. 9^a ed. São Paulo: Pancast; 1999.
- Koch G, Modeér T, Pousen S, Rasmussen P. Odontopediatria: Uma abordagem clínica. 2^a ed. São Paulo: Santos; 1995.
- Lascalá NT, Lascalá Junior NT. Aspectos cirúrgicos na prevenção – frenectomia, bridectomia e ulectomia. In: Lascalá NT. Prevenção na clínica odontológica: promoção de saúde bucal. São Paulo: Artes Médicas; 1997.
- Poricelli E, Ponzoni D. Cirurgia bucal pediátrica. In: Toledo OA. Odontopediatria: fundamentos para a prática clínica. 3^a ed. São Paulo: Premier; 2005.
- Portela, GZ. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2017; 27 (2): 255-276.
- Rodrigues, AB, Danelon M, Bento LI, Favrett CO. Ulectomia no tratamento de impactação dentária por fibrosamento gengival em paciente infantil: relato de caso. Archives Of Health Investigation. 2021; 10 (9): 1300-1303.
- Sant’anna E, Araújo MTS, Noji-



ma LI, Cunha AC, Silveira BL, 392-395.

Marquezan M. High-intensity laser application in orthodontics. Dental Press Journal of Orthodontics. 2017; 22 (6): 99–109.

Saraiva APV, Ferreira JMS, Valença AMG. Ulectomia como opção cirúrgica em casos de retardo na erupção de incisivos superiores: relato de casos clínicos. Rev Fac Odontol Anápolis. 2005; 7 (1): 28-31.

Sousa FGM, Erdmann AL, Mochel EG. Limiting conditions for integral care for a child in brazilian primary health care. Texto & Contexto Enfermagem. 2011; 20 (1): 263-271

Souza, CM de, Martins, LR; Favretto, CO. Ulectomia uma alternativa cirúrgica no retardo da erupção dentária: relato de caso. Arch Health Invest. 2021; 3 (10):

