



IV WORKSHOP DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIRURGIA E I SIMPÓSIO DE CIRURGIA



MANEJO CIRÚRGICO DE DENTE INCLUSO EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM PLANEJAMENTO INTERDISCIPLINAR: RELATO DE CASO

Fernanda Cristina de Menezes Santos
Universidade Federal do Amazonas
fernandaodontoped@gmail.com

Jordy Lourival Magno de Deus e Silva
Universidade Federal do Amazonas
jordybuco@gmail.com

Andrezza Lauria de Moura
Universidade Federal do Amazonas
Andrezzalauria@ufam.edu.br

Ronilson Ferreira Freitas
Universidade Federal do Amazonas
ronifreitas@ufam.edu.br

RESUMO

A inclusão dentária em pacientes pediátricos representa um desafio clínico relevante, especialmente devido ao impacto que pode exercer sobre o crescimento craniofacial e o desenvolvimento dentoalveolar. Caninos e terceiros molares são os elementos mais frequentemente afetados, sendo associados a fatores como deficiência de espaço, alterações eruptivas, dentes supranumerários, traumatismos na dentição decídua e distúrbios do desenvolvimento craniofacial. O diagnóstico precoce é fundamental e depende da integração entre exame clínico e exames de imagem, como radiografia panorâmica e tomografia computadorizada de feixe cônico, que permitem avaliar a posição do dente incluído e sua relação com estruturas adjacentes. Este estudo teve como objetivo relatar o manejo cirúrgico de um dente incluído em paciente pediátrico utilizando a técnica de odontosecção associada à enxertia óssea, visando preservar a integridade do rebordo alveolar para futura movimentação ortodôntica. Trata-se de um relato de caso conduzido em ambiente ambulatorial, seguindo os princípios éticos da Declaração de Helsinque e mediante consentimento do responsável legal. O paciente, do sexo masculino e 10 anos de idade, apresentou inclusão do dente 33 em posição ectópica, com risco de reabsorção radicular dos dentes vizinhos. A remoção cirúrgica foi realizada mediante acesso por incisão em envelope, osteotomia conservadora e odontosecção, seguida de preenchimento do alvéolo com enxerto ósseo particulado. O pós-operatório evoluiu sem complicações, com manutenção do volume alveolar e adequada cicatrização. O caso demonstra que a abordagem conservadora, associada ao uso de biomateriais, favorece resultados funcionais e estéticos, reforçando a importância da atuação interdisciplinar entre cirurgia e ortodontia.

Palavras-chave: odontopediatria; cirurgia oral; manejo; enxerto ósseo.

1. INTRODUÇÃO

A inclusão dentária em pacientes pediátricos é um desafio que precisa de um planejamento adequado, especialmente durante o período de crescimento e desenvolvimento craniofacial. Essa condição apresenta maior prevalência em caninos e terceiros molares, podendo estar associada a fatores locais, sistêmicos e genéticos, como deficiência de espaço no arco dentário, trajetória eruptiva desfavorável, presença de dentes supranumerários, traumatismos na dentição decídua e alterações no desenvolvimento craniofacial (SHAFFER et al., 2012; PROFFIT et al., 2019).

Em pacientes pediátricos, a inclusão dentária assume especial importância clínica, uma vez que ocorre durante uma fase crítica de crescimento e maturação óssea. A permanência do dente incluso pode interferir no desenvolvimento dentoalveolar, comprometendo a oclusão, favorecendo deslocamentos dentários indesejáveis e impactando negativamente na estética facial e na função mastigatória (PINKHAM et al., 2018). Ademais, dentes inclusos estão frequentemente associados a complicações patológicas, como reabsorção radicular de dentes adjacentes, formação de cistos odontogênicos, infecções locais e dor, o que reforça a necessidade de diagnóstico e intervenção adequados (NEVILLE et al., 2016).

O diagnóstico precoce fundamenta-se na associação do exame clínico com métodos de imagem, especialmente a radiografia panorâmica e a tomografia computadorizada de feixe cônico, que permitem uma avaliação detalhada da posição do elemento incluso e de sua relação com estruturas anatômicas vizinhas (SCARFE; FARMAN, 2008). Essas informações são determinantes para o correto planejamento terapêutico e para a escolha da abordagem mais segura e eficaz.

Além disso, a utilização de biomateriais para enxertia óssea tem demonstrado resultados favoráveis na manutenção do volume alveolar e na promoção da regeneração óssea, criando condições adequadas para futuras movimentações ortodônticas (BUSER et al., 2019). Dessa forma, a atuação interdisciplinar entre a cirurgia oral e a ortodontia mostra-se indispensável para o sucesso do tratamento e para a obtenção de resultados funcionais e estéticos satisfatórios a longo prazo.

2. OBJETIVO GERAL

Relatar o manejo cirúrgico de um dente incluso em paciente pediátrico do sexo masculino, utilizando a técnica de odontoseção associada ao uso de enxerto ósseo, visando a preservação da estrutura óssea para futura movimentação ortodôntica.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de caso clínico, de natureza descritiva, desenvolvido em ambiente ambulatorial.

O estudo foi conduzido de acordo com os princípios éticos da Declaração de Helsinque. O responsável legal pelo paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando a realização do procedimento e o uso de dados clínicos e imagens para fins científicos, preservando-se a identidade do paciente.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente do sexo masculino, 10 anos de idade, apresentou-se à clínica odontológica com ausência de erupção do dente 33. O diagnóstico foi estabelecido a partir de exame clínico minucioso associado a exames de imagem, incluindo radiografia panorâmica e tomografia computadorizada de feixe cônico, os quais evidenciaram a presença do dente incluído em posição ectópica (figura 1), com proximidade às raízes dos dentes adjacentes e risco potencial de reabsorção radicular.



Figura 1: panorâmica

Figura 2: foto frontal

Figura 3: foto intrabucal

Após planejamento e consentimento do responsável legal, optou-se pela remoção cirúrgica do elemento dentário incluído. O procedimento foi realizado em ambiente ambulatorial, sob anestesia local infiltrativa, utilizando solução anestésica à base de lidocaína a 2% com epinefrina 1:100.000. Inicialmente, realizou-se antisepsia extraoral com solução de clorexidina alcoólica a 2% e antisepsia intraoral com digluconato de clorexidina a 0,12%.

O acesso cirúrgico foi obtido por meio de incisão em envelope, seguida de descolamento de retalho mucoperiosteal com auxílio de periostótomo. Para exposição do elemento dentário, foi realizada osteotomia conservadora utilizando peças de mão rotatórias de baixa e alta rotação, sob irrigação abundante com solução fisiológica estéril. A odontoseção foi executada com broca cirúrgica carbide, permitindo a divisão do dente em segmentos menores e facilitando sua remoção com alavancas odontológicas apropriadas, minimizando o trauma ósseo. (figura 4)



Figura 4: sequência cirúrgica incisão, exérese e encerto ósseo

Após a exodontia, procedeu-se à curetagem criteriosa do alvéolo e irrigação com solução fisiológica. Em seguida, foi realizado o preenchimento do defeito ósseo com enxerto ósseo particulado alógeno, com o objetivo de preservar o volume alveolar e favorecer a regeneração óssea. O retalho foi reposicionado e a sutura realizada com fio reabsorvível.

No pós-operatório, o paciente recebeu orientações quanto à higiene oral, dieta pastosa e cuidados locais, além de prescrição medicamentosa adequada. O acompanhamento clínico e radiográfico foi instituído, visando à avaliação da cicatrização e ao planejamento do tratamento ortodôntico futuro.



Figura 4: síntese



Figura 5: tomografia corte



Figura 6: TC de Feixe Cônico

O procedimento cirúrgico transcorreu de forma satisfatória, sem intercorrências transoperatórias ou complicações imediatas. No pós-operatório, o paciente apresentou adequado controle da dor e do processo inflamatório, sem sinais clínicos de infecção, deiscência de sutura ou comprometimento dos tecidos moles, evidenciando uma resposta biológica favorável ao procedimento realizado. Esses achados estão de acordo com a literatura, que descreve baixos índices de complicações quando a remoção de dentes inclusos é realizada de forma planejada e conservadora, especialmente em pacientes pediátricos (Peterson et al., 2015; Almeida et al., 2019).

As imagens radiográficas evidenciaram preenchimento progressivo do alvéolo pelo enxerto ósseo particulado, sem sinais de reabsorção patológica ou alterações adversas, o que corrobora a eficácia do biomaterial empregado na preservação da arquitetura óssea. Resultados semelhantes foram descritos por Barone et al. (2008), que destacam a previsibilidade dos enxertos ósseos na manutenção do rebordo alveolar após procedimentos cirúrgicos, especialmente em áreas estéticas ou em pacientes jovens.

A preservação óssea obtida é considerada um fator determinante para o sucesso do tratamento ortodôntico subsequente, uma vez que oferece condições adequadas para a movimentação dentária planejada e reduz os riscos de defeitos ósseos ou instabilidade a longo prazo. Estudos prévios ressaltam que a integridade do osso alveolar desempenha papel essencial na resposta biológica à movimentação ortodôntica e na estabilidade do tratamento (Proffit et al., 2019; Graber et al., 2017).

Dessa forma, os achados deste relato estão em consonância com a literatura, que enfatiza a importância de abordagens minimamente invasivas associadas ao uso criterioso de enxertos ósseos na manutenção do volume alveolar e na prevenção de sequelas decorrentes da exodontia de dentes inclusos. Além disso, o acompanhamento multidisciplinar entre cirurgia oral e ortodontia mostrou-se imprescindível para o planejamento clínico integrado, reforçando a relevância do diagnóstico precoce e da intervenção adequada em pacientes jovens.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. A. et al. Remoção de dentes inclusos em pacientes pediátricos: revisão de literatura. *Revista de Odontopediatria*, v. 28, n. 2, p. 150–157, 2019.
- BARONE, A. et al. Ridge preservation after tooth extraction using particulate grafts: a clinical and histologic study. *Journal of Periodontology*, v. 79, n. 8, p. 1370–1377, 2008.
- BUSER, D. et al. Regeneração óssea guiada em implantodontia. 2. ed. São Paulo: Quintessence, 2019.
- GRABER, T. M.; VANARSDALL, R. L.; VIG, K. Ortodontia: princípios e técnicas atuais. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.
- NEVILLE, B. W. et al. Patologia oral e maxilofacial. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- PETERSON, L. J. et al. Peterson's principles of oral and maxillofacial surgery. 3. ed. Shelton: PMPH-USA, 2015.
- PINKHAM, J. R. et al. Odontopediatria: da infância à adolescência. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.
- PROFFIT, W. R.; FIELDS, H. W.; SARVER, D. M. Ortodontia contemporânea. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.
- SCARFE, W. C.; FARMAN, A. G. What is cone-beam CT and how does it work? *Dental Clinics of North America*, v. 52, n. 4, p. 707–730, 2008.