



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO ORIGINAL

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](https://portaldeperiodicos.capes.gov.br)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>

ISSN: 2595-1661

Revista JRG de
Estudos Acadêmicos

O uso da técnica de ulectomia como opção cirúrgica em casos de retenção prolongada na erupção dentária no âmbito odontopediátrico: uma série de casos

The use of the ulectomy technique as a surgical option in cases of prolonged retention in tooth eruption in pediatric dentistry: a case series

DOI: 10.55892/jrg.v7i13.900

ARK: 57118/JRG.v7i13.900

Recebido: 03/01/2024 | Aceito: 25/01/2024 | Publicado on-line: 27/01/2024

Mateus Sousa Ferreira¹

<https://orcid.org/0009-0009-5987-1840>

<http://lattes.cnpq.br/8374433697278168>

Universidade Católica de Brasília, DF, Brasil

E-mail: mateus0992014@hotmail.com

Ataydes Dias Magalhães²

<https://orcid.org/0000-0003-0722-0121>

<http://lattes.cnpq.br/9024824590619632>

Universidade Católica de Brasília, DF, Brasil

E-mail: ataydesm@hotmail.com

Bianca Diniz Frazão³

<https://orcid.org/0009-0001-7180-4394>

<http://lattes.cnpq.br/4485180700687109>

Universidade Católica de Brasília, DF, Brasil

E-mail: biancadfrazao@hotmail.com



Resumo

O processo de cronologia da erupção dentária é uma parte integrante do crescimento e desenvolvimento infantil. No entanto, o atraso na erupção dos dentes é algo frequente em muitas crianças, sendo necessário o cirurgião-dentista e/ou odontopediatra saber avaliar cada caso. Um dos motivos relacionados a esse atraso é a fibrose gengival, que após uma avaliação clínica e de exames radiográficos minuciosos da região, constatando-se ausência de tecido ósseo, opta-se pelo tratamento por meio da técnica de ulectomia, a qual consiste na exérese dos tecidos que revestem a face incisal da coroa dentária de um dente não irrompido, com o objetivo de permitir um caminho livre para esse dente vir a ocupar sua posição na arcada. O objetivo desse trabalho é relatar uma série de casos clínicos que evidenciam irrompimento dos elementos 11, 12, 21 e 22. Os pacientes descritos relataram queixa de ausência dos dentes anteriores, que após o exame clínico e radiográfico, observou-se que se tratava de uma retenção de erupção dentaria devido a um fibrosamento gengival. O tratamento proposto foi a ulectomia utilizando a técnica

¹ Graduando em Odontologia pela Universidade Católica de Brasília.

² Professor efetivo no Departamento de Odontologia da Universidade Católica de Brasília e Professor substituto no Departamento de Odontologia da Universidade de Brasília. Pesquisador de Saúde Bucal Coletiva do programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade de Brasília com capacitação em processo de trabalho no SUS e a importância das ações de planejamento pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Especialista em Odontopediatria (Instituto ORION) e Ortodontia (IOA), pós-graduado-graduado em Pacientes com necessidades especiais e Saúde Coletiva. Mestre em Odontologia com ênfase em saúde coletiva pela Universidade de Brasília (UnB). Doutorando em Odontologia atuando na mesma área de concentração pela Universidade de Brasília (UnB).

³ Graduada em Odontologia pela Universidade Católica de Brasília.



convencional, com o bisturi, e a técnica com laser de alta potência, visando a exposição das bordas incisais desses elementos, propiciando, conseqüentemente, a movimentação eruptiva. Conclui-se que, frente a possíveis casos de retardo na erupção dentária, a ulectomia se mostra como uma excelente escolha de tratamento, pela sua técnica simples, de recuperação e resultados rápidos, aspirando devolver para os pacientes funcionalidade, saúde e estética.

Palavras-chave: Ulectomia. Erupção. Permanente.

Abstract

The process of timing tooth eruption is an integral part of childhood growth and development. However, delays in tooth eruption are common in many children, and the dentist and/or pediatric dentist must know how to evaluate each case. One of the reasons related to this delay is gingival fibrosis, which after a clinical evaluation and detailed radiographic examinations of the region, confirming the absence of bone tissue, treatment is chosen using the ulectomy technique, which consists of excision of the tissues that cover the incisal surface of the dental crown of an unerupted tooth, with the aim of allowing a free path for this tooth to occupy its position in the arch. The objective of this work is to report a series of clinical cases that show eruption of elements 11, 12, 21 and 22. The patients described reported complaining of the absence of anterior teeth, which after clinical and radiographic examination, it was observed that this was a case of retention of tooth eruption due to gingival fibrosis. The proposed treatment was ulectomy using the conventional technique, with a scalpel, and the high-power laser technique, aiming to expose the incisal edges of these elements, consequently promoting eruptive movement. It is concluded that, faced with possible cases of delayed tooth eruption, ulectomy proves to be an excellent treatment choice, due to its simple technique, recovery and quick results, aiming to restore functionality, health and aesthetics to patients.

Keywords: Ulectomy. Eruption. Permanent.

1. Introdução

No interior da cavidade oral ocorre um processo fisiológico caracterizado pelo aparecimento da coroa dentária, que consiste na migração do germe de sua posição intraóssea, tanto na maxila quanto mandíbula, até a sua posição funcional.¹ Esse fenômeno é denominado erupção dentária, a qual faz parte do desenvolvimento e crescimento infantil. Diversos fatores podem corroborar para alteração de uma erupção considerada normal, dentre eles fatores genéticos, sistêmicos e ambientais.²⁻⁸

O prazo para aparecimento da coroa dentária, de modo geral, ocorre a partir do 8º mês de vida para os dentes decíduos e dos 6 aos 10 anos para os dentes permanentes, podendo haver variações e se diferindo entre as populações e áreas geográficas, sendo influenciado por diversos condicionantes dentre eles a raça, aspectos ambientais, gênero, nível socioeconômico além dos distúrbios naturais, como o cisto de erupção, dentes supranumerários, traumatismos, tumores e fibrose gengival.⁹ Diversos estudos e hipóteses foram levantados em relação a este assunto, no entanto até hoje só há teorias que afirmam que tal problemática é multifatorial. Contudo, acredita-se que está diretamente associada com o crescimento da face, dos ossos, ação dos músculos e forças oclusais.^{10,11}



Durante o processo erupcionário, os dentes decíduos sofrem um fenômeno denominado rizólise fisiológica, a qual tende orientar a erupção dos dentes permanentes para que os mesmos ocupem um posicionamento correto na arcada dentária. A anomalia no processo eruptivo pode ser classificada como primária, quando há mau funcionamento do mecanismo erupcionário, ou secundária, quando o dente se encontra em processo de erupção, mas se torna anquilosado e com isso perde a capacidade de manter o processo eruptivo. Os dentes permanentes são os mais preocupantes quando não presentes no tempo cronológico, em especial os incisivos centrais superiores, pois esse influencia diretamente na estética facial da criança e afeta também a fala, mastigação e o psicológico. Alguns estudos mostram que a retenção do dente está ligada à fibrose gengival, que é mais comum em incisivos e caninos, associada aos cistos de erupção.^{12,13}

A fibrose gengival é ocasionada pelo contato e atrito superficial dos alimentos durante o processo de mastigação, fazendo com que, conseqüentemente, o tecido gengival se torne mais resistente e fibroso.¹⁴ Enquanto isso, os cistos de erupção análogos aos cistos dentígeros são definidos como uma tumefação mole composta de líquidos, geralmente translúcido ou azulado, e pigmentos hemoglobínicos.¹⁵

Diante de casos clínicos com retardo na erupção dentária, o cirurgião-dentista pode realizar um procedimento cirúrgico denominado de ulectomia, um procedimento de fácil execução para o profissional e rápida recuperação para o paciente. Tal procedimento consiste na exérese dos tecidos que revestem a face incisal ou oclusal da coroa, os quais estão interrompendo o processo de erupção, logo, tem como principal função permitir que o dente ocupe sua posição correta na arcada dentária evitando assim cistos, hematomas de erupção e pericoronarite.^{16,17} Atualmente, possui dois tipos de procedimentos para essa mesma abordagem sendo eles a ulectomia já caracterizada acima e a ulotomia, onde não há a extração de parte do tecido gengival e consiste em uma incisão simples na gengiva.¹⁸

Entretanto, uma correta indicação de ulectomia só pode ser considerada eficaz e precisa se realizado, com antecedência, exames clínicos e radiográficos. A partir desses exames, caso apresentem uma região com aumento de volume, coloração pálida (causadas pela queratinização do epitélio) e demarcações que exibam a presença iminente do dente não irrompido, pode-se indicar a realização da técnica cirúrgica de ulectomia. É contraindicado a pacientes que fazem quimioterapia, radioterapia e pacientes que apresentem inflamação na região.^{18,19}

Essa técnica consiste em um procedimento, que envolve:

1. Anestesia local da mucosa;
2. Incisão (podendo ser com laser de alta potência);
3. Remoção da mucosa;
4. Exposição da coroa dentária;
5. Hemostasia.

Novas técnicas utilizando o laser têm sido utilizadas como uma abordagem terapêutica eficaz na prática odontológica. O laser trata-se de um dispositivo que emite luz através de um processo de amplificação óptica baseado na emissão estimulada de radiação eletromagnética e sua utilização vem sendo estendida em diversas esferas odontológicas dentre elas a da cirurgia oral e maxilofacial. Os sistemas de laser concedem várias vantagens específicas, em oposição às técnicas convencionais pois apresentam uma série de benefícios, como hemostasia, a não necessidade de sutura, redução do edema e cicatrização mais rápida. Com o aumento da temperatura

ocasionada pelo laser de alta potência, seu uso favorece a descontaminação do local, reduzindo, conseqüentemente, os riscos de infecções cirúrgicas e aumentando a reparação tecidual.¹⁸

Com a remoção de uma faixa de mucosa, em forma elíptica, busca-se expor toda a borda incisal do dente afetado, podendo este irromper espontaneamente ou necessitar da ajuda de aparelhos ortodônticos com força extrusiva. Vale ressaltar os cuidados durante o pós-operatório já que esse tipo de cirurgia não requer sutura. O paciente deve manter uma boa higienização utilizando escovas de dentes macias e fio dental, lavar a região com soro fisiológico com intuito de evitar futuras infecções dentárias. Ademais, manter um acompanhamento periódico ao cirurgião-dentista evitando, assim, problemas futuros em casos de falhas durante a erupção dentária e visando minimizar imperfeições oclusais.^{19,20} Além de ser uma cirurgia de baixa complexidade, as crianças que são submetidas a esse tipo de procedimentos e acompanhadas, nos ratificam os resultados benéficos que a ulectomia proporciona ao indivíduo, devolvendo saúde, função e estética.²¹

2. Casos Clínicos

Relato do Caso Clínico 1:

Paciente do gênero masculino, 7 anos de idade, possui 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 se apresentavam recobertos por um tecido gengival espesso e de textura rígida com coloração rosada e, que ao toque, notava-se a presença das coroas dos elementos 11 e 21.



Imagem 1: Coroa dos elementos 11 e 21 sendo expostas na cavidade bucal no pós-cirúrgico imediato. Cirurgia de ulectomia com laser de alta potência.

Para remoção do tecido gengival e exposição da face incisal do elemento dentário a técnica escolhida foi a ulectomia com laser. Iniciou-se o procedimento com a antissepsia intraoral e extraoral com digluconato de clorexidina a 2%. A anestesia local foi do tipo infiltrativa com Cloridrato de Lidocaína a 2% com Epinefrina 1:100.000.

Realizou-se a clivagem das fibras, com uma incisão precisa e sem emprego de força o resfriamento do local foi feito com uma gaze umedecida no soro fisiológico 0,9% expondo de forma indolor a borda incisal dos elementos 11 e 21.

Relato do Caso Clínico 2:

Paciente do gênero masculino, 8 anos de idade, possui como queixa principal a retenção dos incisivos laterais superiores. Ao realizar o exame clínico observou-se que os incisivos laterais superiores se apresentavam recobertos por um tecido fibroso e com coloração esbranquiçada, característica típica de um tecido queratinizado e rígido. Devido a presença de uma elevação notória confirmava-se a presença das coroas dos elementos 12 e 22.



Imagem 2: Coroa dos elementos 12 e 22 sendo expostas na cavidade bucal no pós-cirúrgico imediato. Cirurgia de ulectomia com laser de alta potência.

Inicialmente foi utilizado gel de Benzocaína a 20% (Benzotop®) 200 mg/g nos sítios eleitos já previamente secos e higienizados, com intuito de minimizar o desconforto causado durante a técnica anestésica. Executou-se a técnica anestésica infiltrativa na região vestibular e palatina dos elementos 12 e 22. O anestésico eleito para o caso foi o Cloridrato de Lidocaína 2% com Epinefrina 1:100.000. Após alguns minutos, notou-se que o paciente não apresentava reações de dor quando estimulava a região anestesiada, essa se tornando apta para realização da ulectomia com laser de alta potência, caracterizada como uma incisão que visa remover o tecido denso e fibroso que está retardando a erupção dos dentes 12 e 22. Deve-se levar em consideração a necessidade de realizar o resfriamento do local com uma gaze embebida em soro fisiológico 0,9% desejando-se um melhor conforto ao paciente durante a cirurgia e no pós-operatório.

Relato do Caso Clínico 3:

Paciente do gênero masculino, 7 anos de idade, relatou o tardamento da erupção dentária dos elementos 11 e 21. Na anamnese o paciente não apresentou nenhum relato de doenças, uso de medicamentos ou hábitos deletérios. No exame clínico observou-se a presença dos incisivos laterais superiores e incisivos centrais inferiores e ausência dos incisivos centrais superiores, no entanto notou-se a presença de uma

mucosa gengival fibrosada, de coloração rosa pálido. Além disso, percebe-se um aumento volumétrico na região do contorno dos dentes permanentes que se encontravam recobertos pela gengiva.



Imagem 3: Coroa dos elementos 11 e 21 sendo expostas na cavidade bucal após 7 dias. Cirurgia de ulectomia com bisturi.

Diante do exposto, a conduta terapêutica indicada para esse paciente foi um procedimento cirúrgico, utilizando a técnica de ulectomia, com intuito de remover o tecido gengival que recobre o dente, a fim de promover sua erupção. Inicialmente foi realizada a anestesia tópica, o local foi seco com gaze e foi colocado gel de Benzocaína a 20% (Benzotop®) 200 mg/g benzocaína, o anestésico foi aplicado na região de incisivos anteriores com auxílio de uma pinça clínica e gaze, por 2 minutos, conforme o protocolo dos anestésicos, cuidando para colocar em pouca quantidade para não se dissolver em saliva e evitando, conseqüentemente, escorrer para outros locais da cavidade bucal.

Após o anestésico tópico foi realizada a anestesia infiltrativa na região alvo para realização da técnica de ulectomia. O anestésico utilizado foi a Cloridrato de Lidocaína 2% com Epinefrina 1:100.000. Após 4 minutos notou-se que o paciente já apresentava a região devidamente anestesiada e pronta para realização da ulectomia utilizando a lâmina de bisturi. Foi realizada uma incisão simples e precisa em formato elíptico removendo de forma uniforme a área de retenção dos elementos 11 e 21.

Relato do Caso Clínico 4:

Paciente do gênero masculino, 7 anos de idade, apresentou-se com ausência dos incisivos centrais superiores. Clinicamente, observou-se a vestibularização dos elementos e fibrose da mucosa gengival da região, sendo possível sentir a coroa do dente 11 e 21 por meio da palpação.



Imagem 4: Coroa dos elementos 11 e 21 sendo expostas na cavidade bucal após 45 dias. Cirurgia de ulectomia com bisturi.

Após 45 dias foi possível ver o desenvolvimento erupcionário da coroa dentária dos elementos 11 e 21.

Todas as imagens são casos clínicos realizados e disponibilizados pela cirurgiã-dentista Dra. Bianca Diniz Frazão.

3. Resultados e Discussão

O sorriso, que independe de cor, classe social, gênero e idade, é essencial para expressão e comunicação dos indivíduos. Alterações na cronologia da erupção dentária, como a retenção prolongada de dentes permanentes e mucogengivais podem comprometer a estética do sorriso do paciente, afetando negativamente sua qualidade de vida, principalmente relacionada ao convívio social e psicológico.¹⁷ Nos casos clínicos apresentados notou-se que os pacientes se queixavam da retenção dos elementos anteriores, reportando dificuldades de convívio no âmbito escolar.

Para que a saúde e qualidade de vida dos pacientes seja preservada o diagnóstico e o tratamento de forma precoce e oportuna são importantes, evitando impasses futuros relacionados às más oclusões dentárias e psicológicos.¹⁶

Fatores locais, como trauma e fibrose gengival, genéticos e anatômicos ou até mesmo idiopáticos podem influenciar ou alterar a cronologia na erupção dos dentes permanentes.² Ao analisar os pacientes, observou-se que a causa principal da retenção dos elementos era a fibrose gengival. Durante as consultas, com presença dos responsáveis, não foi relatado nenhum tipo de trauma ou influência genética recordada. Durante a palpação da região não, foi identificada nenhuma alteração, além do edema em mucosa com coloração rosa pálido e rígido.

Aspectos clínicos, que caracterizam uma retenção de um elemento, podem ser observados, dentre eles um aumento de volume significativo, coloração mais pálida e textura rígida, além de marcas contornadas, caracterizando a presença do dente não irrompido sob o tecido gengival. Radiograficamente, pode-se observar a rizogênese



do dente no Estágio 8 de Nolla, o qual descreve que, em média, 2/3 da raiz já está formada.²³

Em casos como estes, a intervenção cirúrgica é uma indicação relevante¹⁸, pois além de favorecer a erupção dentária, melhora a estética e autoestima do paciente. A técnica utilizada foi a ulectomia, a qual consiste em remover a mucosa gengival e expor a borda incisal da coroa dentária com uma incisão elíptica.^{16,17} A técnica pode ser realizada de forma convencional, como nos casos 3 e 4, utilizando a lâmina de bisturi, ou com laser de alta potência, como nos casos 1 e 2. Ambas seguem o mesmo planejamento executando uma incisão precisa com contorno elíptico expondo a borda incisal. O uso do laser de alta potência apresenta como vantagem o menor tempo de execução e baixo dano tecidual, enquanto a técnica convencional apresenta um custo benéfico melhor.¹⁸⁻²⁰

Nas avaliações pós-operatórias destes casos clínicos, observou-se um excelente reparo tecidual já nos primeiros dias. Nas duas técnicas de ulectomia, tanto a convencional quanto a laser, o procedimento cirúrgico ocorreu com baixos níveis de sangramento o que proporcionou uma excelente visualização do campo cirúrgico, dispensando a necessidade da hemostasia intensa. Vale ressaltar que o procedimento cirúrgico com laser necessitou de pouquíssimos instrumentos, utilizando somente a caneta laser e fibra, o que facilitou a aceitação da cirurgia por parte dos pacientes. Os pacientes não relataram desconforto extremo, mas houve a necessidade de terapias medicamentosas com Ibuprofeno para controle da dor e da inflamação.

4. Conclusão

Diante do exposto, pode-se concluir que, o diagnóstico preciso de uma retenção prolongada e impactação por fibrosamento gengival propiciará o tratamento através da técnica cirúrgica ulectomia, a qual apresenta como vantagens uma recuperação rápida e um baixo custo. Tal intervenção devolverá ao paciente a estética-funcional, uma oclusão fisiológica normal, além de devolver ao paciente sua autoestima, garantindo o desenvolvimento saudável do seu psicoemocional perante a sociedade.



Referências

1. Kolokitha OE, Papadopoulou AK. Impaction and apical root angulation of the maxillary central incisors due to supernumerary teeth: Combined surgical and orthodontic treatment. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2008; 134:153-60.
2. Enwonwu CO. Influence of socio-economic conditions on dental development in Nigerian children. *Arch Oral Biol.* 1973; 18:95-107.
3. Singh N, Sharma S, Sikri V, Singh P. To study the average age of eruption of primary dentition in Amritsar an surrounding area. *J Indian Dental Assoc.* 2000; 71:26.
4. Haddad AE, Correa MS. The relationship between the number of erupted primary teeth and the child's height and weight: a cross- sectional study. *J Clin Pediatr Dent.* 2005; 29:3357-362.
5. Holman DJ, Yamaguchi K. Longitudinal analysis of deciduous tooth emergence: IV – Covariate effects in Japanese children. *Am J Phys Anthropol.* 2005; 126:352-58.
6. Bastos JL, Peres MA, Peres KG, Barros AJ. Infant growth, development, and tooth emergence patterns: a longitudinal study from birth to 6 years of age. *Arch Oral Biol.* 2007; 52:598-606.
7. Folayan M, Owotabe F, Adejuyigbe E, Sen S, Lawal B, Ndukwe K. The timing of the primary dentition in Nigerian children. *Am J Phys Anthropol.* 2007; 134:443-48.
8. Oziegbe EO, Adenoyasofowora C, Folayan MO, Esan TA, Owotabe FJ. Relationship between sociodemographic and anthropometric variables and the number of erupted primary teeth in suburban Nigerian children. *Matern Child Nutr.* 2009; 5:86-92.
9. Duque C, et al. Ulectomia: Relato de casos clínicos. Disponível em: <http://pt.scribd.com/document/72541942/Ulectomia> Acesso em: 15/10/2020.
10. Huber K, Suri L, Parul T. Eruption Disturbances of the maxillary incisors: a literature review. *J Clin Pediatr Dent.* 2008; 32:221-30.
11. Candeiro GTM, Correia FC, Candeiro SALM. Ulectomia como opção cirúrgica no retardo da erupção dentária: relato de caso. *Rev Odontol Araçatuba.* 2009; 30:45-9.
12. Giglio FPM, Gurgel JA. Abordagem cirúrgico-ortodôntica de dentes não irrompidos. *Ortodontia.* 2010; 43:169-75.
13. Candeiro GTM, Correia FC, Candeiro SALL. Ulectomia como opção cirúrgica no retardo da erupção dentária: relato de caso. *Revista Odontológica de Araçatuba.* 2009; 20(2):45-49.
14. Stuani AS, et al. Solução alternativa para incisivo superior impactado. *JBP- Rev. Iberoam Odontopediatr. Odontol. Bebê.* 2004; 7(38):335-340.
15. De Almeida LH. Eruption hematomas: report of 3 clinical cases in infants. *RFO, Passo Fundo.* 2015; 20(2):222-226.
16. Arnaud RR, et al. Ulotomia: coadjuvante do tratamento da má oclusão. *RFO.* 2014; 19:234-38.
17. Cavalcanti AL, Paiva LC. Utilização da ulectomia na clínica infantil: relato de caso. *UEPG Ci. Biol. Saúde. Ponta Grossa.* 2005; 12(3):39-42.
18. Mendes PA, Jesus AO, Menezes VCB, Mesquita RA, Souza LN. Uso do laser de diodo em cirurgia bucal: aplicabilidade clínica. *Arquivo Brasileiro de Odontologia.* 2018; 4(1).



19. Murad R. Ulectomia x Ulotomia: suas diferenças e indicações. Simpatio. 2021. Disponível em: <https://simpatio.com.br/ulectomia/>. Acesso em: 01, JANEIRO de 2023.
20. Duque C, et al. Ulectomia: Relato de casos clínicos. Disponível em: <http://pt.scribd.com/document/72541942/Ulectomia> Acesso em: 15/10/2020.
21. Sanches GI, Bento LI, Emerenciano NG, Gonçalves FM, Oliveira MA, Oliveira NC, Danelon M. Utilização da técnica de ulectomia em Odontopediatria no auxílio da erupção dentária: relato de caso. Archives Of Health Investigation. 2021; 10(5):829–833.
22. Souza CM, Martins LR, Favretto CO. Ulectomia uma alternativa cirúrgica no retardo da erupção dentária: relato de caso. Arch Health Invest. 2022; 3(10):392-395. ISSN: 2763-5724 Vol. 02 - n 06 - ano 2022 Editora Acadêmica Periodicos.
23. Gerhardt de Oliveira M, Pinheiro ALB, Rocha EA, Costa AT, Pozza DH. Efeitos da utilização do laser CO2, eletrobisturi e bisturi convencional junto a estruturas nervosas periféricas. Revista Odonto Ciência – Fac. Odonto/PUCRS. 2004; 19(45):jul/set.