

Ulectomía como tratamiento para retención dentaria permanente por fibrosis gingival. Reporte de caso.

Karina Abou Harb¹ , Nur Abou Harb¹ .

Resumen: La erupción dental se considera como el movimiento axial de un diente desde su posición original en el hueso hasta su posición oclusal funcional en la cavidad bucal. De esta manera se podría considerar la erupción dentaria como parte del desarrollo y crecimiento infantil. Cuando existe un retraso de la erupción dentaria hay diversos factores que podría generarla, entre ellos está la fibrosis gingival, la cual se puede corregir mediante un procedimiento llamado, Ulectomía consiste en la escisión o extirpación del tejido que interrumpe el proceso de erupción de un diente. A continuación, presentamos un caso de un niño de 8 años de edad, el cual acude a consulta presentando Fibrosis gingival a nivel de las piezas 11 y 21 cuyo tratamiento fue quirúrgico con el fin de exponer las coronas de las piezas dentarias. En conclusión, Tener conocimiento sobre la cronología de erupción dentaria es de gran importancia, ya que de esta manera podríamos acortar el tiempo del retraso. El diagnóstico preciso y certero de la impactación de unidades dentarias por fibrosis gingival es imprescindible para así poder implementar tratamientos eficaces como lo es la Ulectomía, con lo cual conseguimos ayudar a nuestros pacientes generándoles calidad de vida, desde una oclusión fisiológica, mejoría en la fonación y en la alimentación, y una estética funcional, devolviendo la seguridad y la autoestima en sí mismos.

Palabras clave: Encía, fibromatosis gingival, Cirugía bucal, erupción dental.

Ulectomia como tratamento para retenção dentária permanente por fibrose gengival. Relato de caso.

Resumo: A erupção dentária é considerada como o movimento axial de um dente desde sua posição original no osso até sua posição oclusal funcional na cavidade oral. Desta forma, a erupção dentária poderia ser considerada parte do desenvolvimento e crescimento infantil. Quando há atraso na erupção dentária, vários são os fatores que podem causar isso, entre eles está a fibrose gengival, que pode ser corrigida através de um procedimento chamado ulectomia que consiste na excisão ou retirada do tecido que interrompe o processo de erupção de um dente. A seguir apresentamos o caso de um menino de 8 anos, que chega ao ambulatório apresentando fibrose gengival ao nível dos dentes 11 e 21, cujo tratamento foi cirúrgico para exposição das coroas dos dentes. Concluindo, ter conhecimento sobre a cronologia da erupção dentária é de grande importância, pois desta forma poderíamos encurtar o tempo de atraso. O diagnóstico preciso e preciso da impactação de unidades dentárias por fibrose gengival é fundamental para podermos implementar tratamentos eficazes como a Ulectomia, com a qual conseguimos ajudar nossos pacientes gerando qualidade de vida, desde uma oclusão fisiológica, melhora na fonação e alimentação, e estética funcional, devolvendo segurança e autoestima em si mesmos.

Palavras-chave: Gengiva, Fibromatose Gengival, Cirurgia Bucal, Erupção Dentária.

¹Instituto docente de Urología. Valencia, Venezuela.

Ulectomy as a treatment for permanent tooth retention due to gingival fibrosis. Case report.

Abstract: Tooth eruption is considered as the axial movement of a tooth from its original position in the bone to its functional occlusal position in the oral cavity. In this way, tooth eruption could be considered part of childhood development and growth. When there is a delay in tooth eruption, there are various factors that could cause it, among them is gingival fibrosis, which can be corrected through a procedure called Ulectomy consists of the excision or removal of the tissue that interrupts the eruption process of a tooth. Below, we present a case of an 8-year-old boy, who comes to the clinic presenting with gingival fibrosis at the level of teeth 11 and 21, whose treatment was surgical in order to expose the crowns of the teeth. In conclusion, having knowledge about the chronology of tooth eruption is of great importance, since in this way we could shorten the delay time. The precise and accurate diagnosis of the impaction of dental units due to gingival fibrosis is essential to be able to implement effective treatments such as Ulectomy, with which we manage to help our patients by generating quality of life, from a physiological occlusion, improvement in phonation and feeding, and functional aesthetics, returning security and self-esteem in themselves.

Key words: Gingiva, Gingival Diseases, Oral Surgical Procedures, tooth eruption.

Introducción

La erupción dental se considera como el movimiento axial de un diente desde su posición original en el hueso hasta su posición oclusal funcional en la cavidad bucal.^{1,2} Siendo así un proceso fisiológico que consiste en la migración del germen desde su posición intraósea. De esta manera se podría considerar la erupción dentaria como parte del desarrollo y crecimiento infantil.³

Durante el desarrollo en la oclusión, la dentición mixta desempeña un papel significativo, ocurren cambios muy importantes que van a determinar una oclusión normal, influye a nivel sistémico y en el crecimiento y desarrollo del complejo cráneo facial. Este proceso inicia a partir de los 6 años de edad, cuando erupciona el primer diente permanente, y da como culminada con la exfoliación del último diente temporal, para así completar la dentición permanente.^{1,4}

Se han identificado múltiples factores que pueden influir en la cronología de la erupción dentaria, tales como dientes supernumerarios, anquilosis, erupción ectópica, tumores odontogénicos y no odontogénicos, deficiencias nutricionales, infección por VIH, síndrome de Gardner, tejido fibroso denso en la zona incisal.

Además, caries tempranas, traumas, infecciones, y la falta de espacio también son riesgos, al igual que ciertos fármacos como la ciclosporina, que pueden provocar quistes de erupción.^{1,5,6}

Los dientes primarios rara vez tienen antecedentes de impactación, más comúnmente sus antecedentes son de anquilosis. Sin embargo, los dientes permanentes que reciben mayor atención e importancia en cuanto al proceso cronológico de erupción son los incisivos centrales superiores ya que afecta directamente la estética facial, y ciertos aspectos psicológicos del niño, pero también afecta el habla, y la masticación.

Algunos estudios han demostrado que la retención de dientes está asociada con la fibrosis gingival, que es más común en los incisivos. y caninos.³

La ulectomía, también conocida como ojal quirúrgico, es un procedimiento que consiste en eliminar (escisión o extirpación) el tejido gingival que cubre los bordes oclusales o incisales de los dientes temporales o permanentes, que por alguna razón no tienen fuerza para erupcionar y tardan un tiempo en ocupar su posición en la arcada dentaria. Este tipo de procedimientos ayuda a prevenir complicaciones futuras como por ejemplo la pericoronitis.^{3,7}

Este procedimiento está indicado, en los casos como quistes de erupción que no evolucionan espontáneamente, o en los casos en que hay fibrosis gingival, y finalmente en los casos de erupción dental retrasada, y cuando el proceso fisiológico de erupción dental causa malestar o dolor al paciente. Boj, indica que, si la erupción del diente está bloqueada, la obstrucción debe eliminarse, siempre que la raíz del diente esté formada al menos en 2/3 de su extensión.^{7,8}

La ulectomía se puede realizar utilizando bisturí, láser o electrocauterio. Se deben realizar incisiones elípticas, circulares u ovaladas sobre el tejido, en la superficie incisal u oclusal. La extensión de estas incisiones debe exponer el borde superficial de los dientes retenidos, dejándolos de esta manera libres de retenciones.⁹

Este estudio tiene como objetivo dar a conocer los aspectos más relevantes

relacionados con el retraso de la erupción a causa de la fibrosis gingival para así alcanzar un diagnóstico correcto y proporcionar un plan de tratamiento adecuado.

Presentación del caso

Paciente de sexo masculino de 8 años de edad acude a la consulta privada en la clínica “*Dental Studio By Bascom*”, ubicada en Valencia Venezuela, en compañía de su madre, presentándose asintomático a la consulta, con lo que relata la madre como motivo de consulta la ausencia de los “dientes anteriores” en boca, refiriéndose a los incisivos centrales superiores permanentes, y a un aumento de volumen gingival en la zona correspondiente. indica que el paciente tiene aproximadamente 1 año y 8 meses desde que presentó el recambio fisiológico de las unidades 51 y 61. Afectando de esta manera la fonación, la alimentación, la estética y la autoestima del paciente.

Posterior al análisis clínico y radiográfico, se diagnosticó fibrosis gingival asociada a las unidades dentarias 11 y 21. Se presentó el plan de tratamiento a la madre, quien autorizó el procedimiento quirúrgico tras la firma del consentimiento informado. Asimismo, se obtuvo consentimiento informado por escrito del representante legal para la utilización de la información clínica y la publicación de imágenes del caso con fines científicos, garantizando en todo momento el anonimato y la confidencialidad del paciente. Debido a la evidente fibrosis gingival presente en la zona incisal, se decidió realizar una ulectomía.

Se realizó un examen clínico exhaustivo, en el cual fue constatado que ambas unidades dentarias 11 y 21 se encontraban totalmente cubiertas por una gran capa de tejido gingival, la encía presentaba aumento de tamaño, de color rosa pálido, y de textura lisa y firme, a su vez pérdida prematura de la unidad dentaria 83, arcos estrechos y falta de los espacios fisiológicos en la arcada inferior (figura 1). Se pudo observar lesiones cariosas en las unidades dentarias 63 cara vestibular, y 64 cara oclusal (figura 3,5).



Figura 1. Situación inicial, fotografía frontal. Manifestación clínica de fibrosis gingival en la región anteriosuperior con ausencia clínica de los incisivos centrales superiores. Se observa tejido gingival hiperplásico y aumento de volumen que cubre parcialmente la zona edéntula, dificultando la erupción dentaria normal.

Como estudios complementarios se realizó un estudio radiográfico mediante una pantomografía, en la cual las unidades 11 y 21 se evidenciaba 2/3 de formación radicular (estadio 8 de Nolla), encontrándose recubiertas por el tejido gingival descrito, sin tejido óseo que bloquee su erupción (figura 2).

Con base en los hallazgos clínicos y los estudios complementarios realizados, se

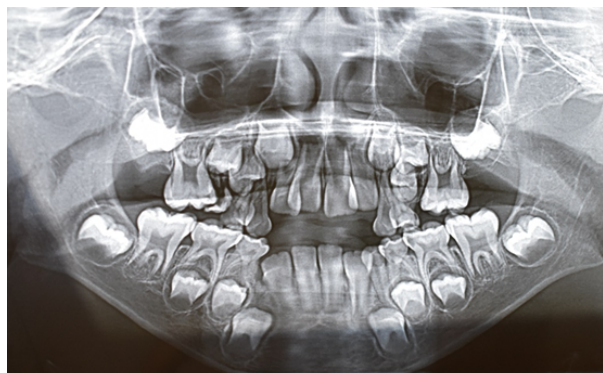


Figura 2. Radiografía panorámica que muestra la dentición mixta en etapa de desarrollo. Se observan los dientes permanentes en formación, con especial atención a la región anteriosuperior donde se evidencia retraso en la erupción de los incisivos centrales superiores, correlacionado con la fibrosis gingival clínica. No se identifican anomalías óseas evidentes.

estableció el diagnóstico de fibrosis gingival asociado a las unidades dentarias 11 y 21. Se presentó el plan de tratamiento a la madre, quien autorizó el procedimiento quirúrgico tras la firma de todos los documentos de consentimiento informado. Por la evidente fibrosis gingival presente en la zona incisal se decidió realizar una ulectomía.

Posteriormente se decidió realizar el procedimiento, se inició con la antisepsia del paciente y la zona a tratar, se realizaron enjuagues con Gluconato de clorhexidina al 0,12%, luego se secó la zona con gasas estériles para aplicar la anestesia tópica en la zona (Lidocaína en gel al 5%), posterior a esto se procedió a realizar la técnica anestésica supraperióstica (infiltrativa) en la zona a intervenir, con jeringa de anestesia, anestésico local (Lidocaína al 2% con epinefrina 1:100.000, cartucho de 1,8 ml), aguja extra corta (30G), posterior a un tiempo de espera de alrededor de 5 minutos para asegurar el inicio del efecto anestésico, se comprobó ausencia de respuesta dolorosa y posterior a esto se inició con la incisión de los tejidos, por

lo cual se utilizó hoja de bisturí Nro. 15 y mango de bisturí Nro. 3, rodeando la porción incisal de la corona del diente 11 y 21, lo que resultó en una incisión en forma elíptica para lograr crear un ojal. El tejido fibroso que cubriría el diente se eliminó con la ayuda de una hoja de bisturí y pinzas hemostáticas, seguido de la separación de las fibras gingivales remanentes en la zona incisal con el sindesmotomo (molt #9) con el objetivo de dejar libre el borde incisal de las unidades dentarias 11 y 21, se realizó la irrigación con solución fisiológica (cloruro de sodio al 0,9%), posterior a ello se controló la hemorragia con gasas estériles ejerciendo presión sobre la zona (figura 3).



Figura 3. Fotografía clínica, vista oclusal. Imagen clínica postoperatoria inmediata tras la ulectomía en la región anterosuperior. Se observa la zona quirúrgica, y la exposición de los bordes incisales de las unidades dentarias 11 y 21. No se evidencian signos de sangrado activo ni complicaciones visibles en el momento de la toma.

Al final del procedimiento, se instruyó a la madre y al paciente sobre la atención postoperatoria, en la cual mencionamos, no escupir ni se enjuagarse vigorosamente, evitar utilizar pajillas, no colocar nada en el alvéolo, se debe mantener la higiene bucal. Se le prescribió el uso de analgésicos

y antiinflamatorios (6 cc de Ibuprofeno de 100mg/5ml cada 8 horas durante 3 días en presentación de suspensión oral en jarabe), y enjuagues de Gluconato de clorhexidina al 0,12% 2 veces al día mañana y noche por 3 días. No fue necesaria ninguna otra medicación para el posoperatorio.

En el seguimiento posterior a la intervención, exactamente a los 7 días postoperatorio se realizó un control, el paciente mostró una evolución favorable, una correcta cicatrización de la herida; el paciente y su representante no relataron complicaciones o sensibilidad posoperatoria. Una nueva evaluación de control se realizó a los 2 meses de la intervención, se evidenció la completa cicatrización del tejido gingival y la erupción parcial de las coronas de las unidades 11 y 21 (figura 4 y 5). La continuidad del tratamiento restaurador y ortodóntico se vio interrumpida por barreras de acceso relacionadas con la disponibilidad de tiempo de la representante legal, sin asistencia a controles posteriores.



Figura 4. Fotografía clínica, vista frontal. Control 2 meses después de la intervención. Erupción fisiológica. Se pueden observar las coronas de las unidades dentarias 11 y 21, tras la extirpación del tejido fibroso.

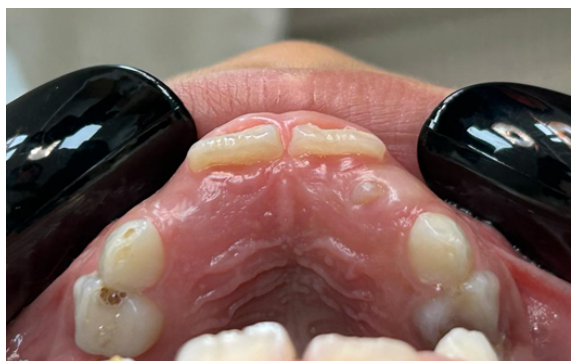


Figura 5. Fotografía clínica, vista oclusal.

Control 2 meses después de la intervención. Erupción fisiológica. Se pueden observar las coronas de las unidades dentarias 11 y 21, tras la extirpación del tejido fibroso.

Discusión

La erupción dentaria adecuada previene alteraciones funcionales como dificultades masticatorias y fonéticas, además de favorecer la estabilidad del sistema estomatognático. Asimismo, contribuye al bienestar psicológico del paciente, mejorando su autoestima, su integración social y su calidad de vida¹⁰.

La fibrosis gingival es una alteración frecuente en los incisivos centrales superiores, generalmente asociada a la pérdida temprana de dientes temporales y a la fricción de los alimentos sobre la mucosa. Este proceso genera un engrosamiento fibroso del tejido conjuntivo, caracterizado histológicamente por abundante colágeno acelular, diferenciándose del tejido mucoso normal.¹¹

En el caso presentado, la ulectomía resultó un tratamiento conservador y eficaz, permitiendo la erupción parcial de los incisivos sin complicaciones. Se

reconocen alternativas terapéuticas como la observación, la exposición quirúrgica con tracción ortodóncica y el uso de láser, cada una con sus ventajas y limitaciones. Las principales limitaciones del reporte incluyen ser un caso único, con seguimiento limitado y sin análisis histopatológico, aunque evidencia la efectividad de la ulectomía en el manejo del retraso eruptivo por fibrosis gingival.

La relevancia de este caso radica en destacar la ulectomía como una intervención simple, predecible y de alto valor clínico para el manejo de la retención fibrosa asociada a los incisivos centrales superiores en pacientes pediátricos. Aunque esta condición es relativamente común, su diagnóstico oportuno y la selección del tratamiento adecuado no siempre se abordan de manera uniforme en la práctica odontopediátrica. Este reporte contribuye al cuerpo de conocimiento al mostrar cómo una técnica mínimamente invasiva puede favorecer la erupción fisiológica, evitar procedimientos más complejos y optimizar la experiencia del paciente infantil. Asimismo, el caso refuerza la importancia de la evaluación temprana y del enfoque conservador como pilares fundamentales en la atención odontopediátrica en Latinoamérica.

Conclusiones

1. La fibrosis gingival puede causar retraso en la erupción de los incisivos centrales superiores, afectando la función y la estética del paciente pediátrico.

2. La ulectomía demostró ser un procedimiento conservador, eficaz y seguro para eliminar el tejido obstructivo, facilitando la erupción dental y mejorando la calidad de vida del paciente.
3. Este caso destaca la importancia del diagnóstico temprano y la planificación individualizada del tratamiento para optimizar resultados funcionales, estéticos y psicológicos.

Conflictos de Intereses y Financiación

No se presentan conflictos de intereses.

El presente estudio no fue financiado.

Referencias

1. Alzate García FL, Serrano Vargas L, Cortes López L, Torres EA, Rodríguez MJ. Cronología y secuencia de erupción en el primer periodo transicional. *CES Odontol.* 2016 Jun;29(1):57-69. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2016000100007&lng=en
2. Suri L, Gagari E, Vastardis H. Delayed tooth eruption: pathogenesis, diagnosis, and treatment. A literature review. *Am J Orthod Dentofac Orthop.* 2004 Oct;126(4):432-45. doi:10.1016/j.ajodo.2003.10.031
3. Sanches GI, Bento LI, Emerenciano NG, Gonçalves FM, Oliveira MA, Oliveira NC, et al. Utilização da técnica de ulectomia em Odontopediatria no auxílio da erupção dentária: relato de caso. *Arch Health Invest.* 2021 May 31;10(5):829-33. Disponible en: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArchHI/article/view/5089>
4. Wake M, Hesketh K, Lucas J. Teething and tooth eruption in infants: a cohort study. *Pediatrics.* 2000 Dec;106(6):1374-9. doi:10.1542/peds.106.6.1374
5. Rocafuerte M, Velásquez F. Quiste de erupción dental. Reporte de caso. *Odontol Pediatr.* 2021;20(1):16-24
6. Kuczek A, Beikler T, Herbst H, Flemmig TF. Eruption cyst formation associated with cyclosporin A. *J Clin Periodontol.* 2003 May;30(5):462-6. doi:10.1034/j.1600-051x.2003.02028.x
7. Masson Palacios MJ, Celi Moreno A, Parise JM, Montesinos Guevara C. Ulectomía, tratamiento de un quiste de erupción: reporte de caso. *Odontol Act.* 2022 Sep 5;7(3):85-90. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/698>
8. BOJ J. Odontopediatria. Ripano: editor; 2011.
9. Souza JJ. Ulectomia como alternativa cirúrgica no retardo na erupção dentária: relato de caso. *Sempesq.* 2020 Aug 10;(6). Disponible en: https://eventos.set.edu.br/al_sempesq/article/view/11052
10. Rodrigues AB, Danelon M, Bento LI, Favretto CO. Ulectomia no tratamento de impactação dentária por fibrosamento gengival em paciente infantil: relato de caso. *Arch Health Invest.* 2021 Jul 18;10(9):1300-3. Disponible en: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArchHI/article/view/5130>
11. SilvaFWG de Pe, Queiroz AM, Stuardi AS, Nelson-Filho P, Díaz-Serrano KV. Ojal quirúrgico (ulectomia): ¿cuando y como realizarlo?: reporte de 3 casos clínicos. *Acta Odontol. Venez.* 2008 Dec;46(3):326-8. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652008000300017&lng=es

Recibido 21/02/25

Aceptado 03/02/26

Correspondencia: Nur Abou Harb, correo: nurabouharb1@gmail.com