

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

Karina Abou Harb<sup>1</sup> , Nur Abou Harb<sup>1</sup> .

**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.

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

**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.

<sup>1</sup>Instituto 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.

### **Introdução**

A erupção dentária é considerada o movimento axial de um dente desde sua posição original no osso até sua posição oclusal funcional na cavidade bucal <sup>1,2</sup>. Trata-se de um processo fisiológico que consiste na migração do germe dentário a partir de sua posição intraóssea. Dessa forma, a erupção dentária pode ser entendida como parte do desenvolvimento e crescimento infantil <sup>3</sup>.

Durante o desenvolvimento da oclusão, a dentição mista desempenha um papel significativo, ocorrendo mudanças importantes que determinam uma oclusão normal, influenciando tanto o sistema estomatognático quanto o crescimento e desenvolvimento do complexo craniofacial. Esse processo inicia-se por volta dos 6 anos de idade, quando irrompe o primeiro dente permanente, e finaliza com a esfoliação do último dente decíduo, completando assim a dentição permanente <sup>1,4</sup>.

Diversos fatores podem influenciar a cronologia da erupção dentária, tais como dentes supranumerários, anquilose, erupção ectópica, tumores odontogênicos e não odontogênicos, deficiências nutricionais, infecção pelo HIV, síndrome de Gardner e tecido fibroso denso na região incisal. Além disso, cáries precoces, traumas, infecções e a falta de espaço também representam riscos, assim como certos fármacos, como a ciclosporina, que podem provocar cistos de erupção <sup>1,5,6</sup>.

Os dentes decíduos raramente apresentam histórico de impactação, sendo a anquilose o achado mais comum. Entretanto, os dentes permanentes que recebem maior atenção no processo cronológico de erupção são os incisivos centrais superiores, pois sua ausência afeta diretamente a estética facial e certos aspectos psicológicos da criança, além de prejudicar a fala e a mastigação. Alguns estudos demonstram que a retenção dentária está associada à fibrose gengival, mais comum em incisivos e caninos <sup>3</sup>.

A ulectomia, também conhecida como janela cirúrgica, é um procedimento que consiste na remoção (excisão) do tecido gengival que recobre as bordas oclusais ou incisais de dentes decíduos ou permanentes que, por alguma razão, não possuem força suficiente para irromper e demoram a alcançar sua posição na arcada dentária. Esse tipo de abordagem auxilia na prevenção de complicações futuras, como a pericoronarite <sup>3,7</sup>.

Este procedimento é indicado em casos de cistos de erupção que não evoluem espontaneamente, em casos de fibrose gengival e em situações de erupção dentária atrasada, além de quando o processo fisiológico de erupção causa desconforto ou dor ao paciente. Boj recomenda que, se a erupção dentária estiver bloqueada, a obstrução deve ser removida, desde que a raiz do dente esteja formada em pelo menos 2/3 de sua extensão <sup>7,8</sup>.

A ulectomia pode ser realizada utilizando bisturi, laser ou eletrocautério. Devem ser realizadas incisões elípticas, circulares ou ovais sobre o tecido, na superfície incisal ou oclusal. A extensão dessas incisões deve expor a borda superficial dos dentes retidos, liberando-os de suas barreiras de erupção <sup>9</sup>.

O objetivo deste estudo é apresentar os aspectos mais relevantes relacionados ao atraso eruptivo causado pela fibrose gengival, a fim de estabelecer um diagnóstico adequado e propor um plano de tratamento eficaz

## Apresentação do Caso

Paciente do sexo masculino, 8 anos de idade, compareceu à consulta privada na clínica “Dental Studio By Bascom”, localizada em Valência, Venezuela, acompanhado de sua mãe. O paciente encontrava-se assintomático no momento da avaliação. A mãe relatou como motivo da consulta a ausência dos “dentes anteriores” na cavidade oral – referindo-se aos incisivos centrais superiores permanentes – além de um aumento de volume gengival na região correspondente. Informou ainda que o paciente apresentava aproximadamente 1 ano e 8 meses desde o início do processo de esfoliação fisiológica dos dentes 51 e 61, o que estava afetando a fala, a alimentação, a estética e a autoestima da criança.

Após a análise clínica e radiográfica, diagnosticou-se fibrose gengival associada às unidades dentárias 11 e 21. O plano de tratamento foi apresentado à mãe, que autorizou o procedimento cirúrgico mediante assinatura do consentimento informado. Da mesma forma, obteve-se consentimento informado por escrito do responsável legal para o uso das informações clínicas e a publicação de imagens do caso para fins científicos, garantindo-se em todo momento o anonimato e a confidencialidade do paciente. Devido à evidente fibrose gengival presente na região incisal, decidiu-se realizar uma ulectomia.

Foi realizado um exame clínico detalhado, no qual se constatou que ambas as unidades dentárias 11 e 21 encontravam-se totalmente recobertas por uma

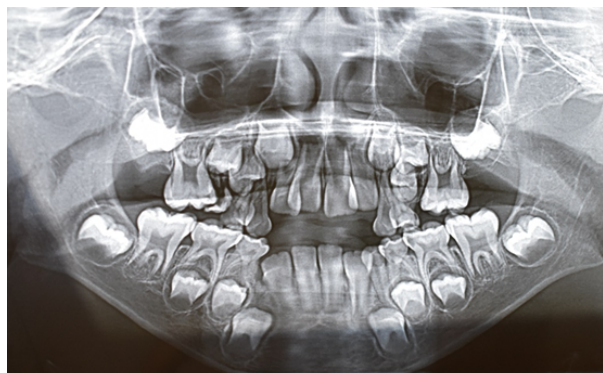
espessa camada de tecido gengival. A gengiva apresentava aumento de volume, coloração rosa pálida e textura lisa e firme. Observou-se também perda precoce da unidade dentária 83, arcos estreitos e ausência dos espaços fisiológicos no arco inferior (Figura 1). Além disso, foram identificadas lesões cariosas nas unidades dentárias 63, na face vestibular, e 64, na face oclusal (Figuras 3 e 5).



**Figura 1.** Situação inicial, fotografia frontal. Manifestação clínica de fibrose gengival na região ântero-superior, com ausência clínica dos incisivos centrais superiores. Observa-se tecido gengival hiperplásico e aumento de volume que recobre parcialmente a área edêntula, dificultando a erupção dentária normal.

Como exames complementares, realizou-se um estudo radiográfico por meio de uma pantomografia, na qual as unidades 11 e 21 apresentavam 2/3 de formação radicular (estágio 8 de Nolla), encontrando-se recobertas pelo tecido gengival descrito, sem presença de tecido ósseo que impedisse sua erupção (Figura 2).

Com base nos achados clínicos e nos exames complementares realizados, estabeleceu-se o diagnóstico de fibrose gengival associada às unidades dentárias 11 e 21. O plano de tratamento foi apresentado à mãe, que autorizou o procedimento cirúrgico



**Figura 2.** Radiografia panorâmica que mostra a dentição mista em fase de desenvolvimento. Observam-se os dentes permanentes em formação, com especial atenção à região anterossuperior, onde se evidencia atraso na erupção dos incisivos centrais superiores, correlacionado com a fibrose gengival clínica. Não foram identificadas anomalias ósseas evidentes.

após a assinatura de todos os documentos de consentimento informado. Devido à evidente fibrose gengival presente na zona incisal, decidiu-se realizar uma ulectomia.

Posteriormente, decidiu-se realizar o procedimento. Iniciou-se a antisepsia do paciente e da área a ser tratada, seguida de bochechos com gluconato de clorexidina a 0,12%. Em seguida, a região foi seca com gazes estéreis para a aplicação da anestesia tópica (lidocaína em gel a 5%). Após isso, procedeu-se à técnica anestésica supraperiosteal (infiltrativa) na área de intervenção, utilizando seringa carpule, anestésico local (lidocaína a 2% com epinefrina 1:100.000, cartucho de 1,8 ml) e agulha extracurta (30G). Após um tempo de espera de aproximadamente 5 minutos, para assegurar o início do efeito anestésico, verificou-se a ausência de resposta dolorosa e, então, iniciou-se a incisão dos tecidos. Para isso, utilizou-se lâmina de bisturi nº 15 com cabo nº 3, contornando a porção incisal das coroas dos dentes 11 e 21, o que resultou em uma

incisão em formato elíptico para criar uma janela cirúrgica.

O tecido fibroso que recobria os dentes foi removido com o auxílio de uma lâmina de bisturi e pinças hemostáticas, seguido da separação das fibras gengivais remanescentes na região incisal com o sindesmotomo (Molt nº 9), com o objetivo de liberar totalmente a borda incisal dos dentes 11 e 21. Realizou-se irrigação com solução fisiológica (cloreto de sódio a 0,9%) e, posteriormente, o controle da hemorragia com gazes estéreis mediante pressão na área. (Figura 3).



**Figura 3.** Fotografia clínica, vista oclusal. Imagem clínica pós-operatória imediata após a ulectomia na região anterossuperior. Observa-se a área cirúrgica e a exposição das bordas incisais das unidades dentárias 11 e 21. Não são evidenciados sinais de sangramento ativo nem complicações visíveis no momento do registro.

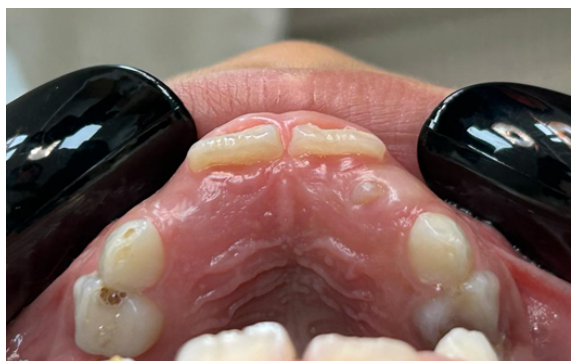
Ao final do procedimento, a mãe e o paciente receberam orientações sobre os cuidados pós-operatórios, incluindo evitar cuspir ou bochechar vigorosamente, não utilizar canudos, não introduzir objetos no alvéolo e manter a higiene bucal adequada. Foi prescrita a utilização de analgésicos e anti-inflamatórios (6 ml

de Ibuprofeno 100 mg/5 ml a cada 8 horas durante 3 dias, em apresentação de suspensão oral), além de bochechos com Gluconato de Clorexidina a 0,12% duas vezes ao dia, manhã e noite, por 3 dias. Não houve necessidade de nenhuma outra medicação no pós-operatório.

No acompanhamento pós-intervenção, exatamente 7 dias após o procedimento, foi realizada uma consulta de controle na qual o paciente apresentou evolução favorável, com cicatrização adequada da ferida; o paciente e seu responsável não relataram complicações ou sensibilidade pós-operatória. Uma nova avaliação de controle foi realizada 2 meses após a intervenção, evidenciando completa cicatrização do tecido gengival e a erupção parcial das coroas das unidades 11 e 21 (Figuras 4 e 5). A continuidade do tratamento restaurador e ortodôntico foi interrompida devido a barreiras de acesso relacionadas à disponibilidade de tempo da representante legal, resultando em ausência nos controles posteriores.



**Figura 4.** Fotografia clínica, vista frontal. Controle realizado 2 meses após a intervenção. Erupção fisiológica. Podem ser observadas as coroas das unidades dentárias 11 e 21, após a remoção do tecido fibroso.



**Figura 5.** Fotografia clínica, vista oclusal. Controle realizado 2 meses após a intervenção. Erupção fisiológica. Podem ser observadas as coroas das unidades dentárias 11 e 21, após a remoção do tecido fibroso.

## Discussão

A erupção dentária adequada previne alterações funcionais, como dificuldades mastigatórias e fonéticas, além de favorecer a estabilidade do sistema estomatognático. Da mesma forma, contribui para o bem-estar psicológico do paciente, melhorando sua autoestima, integração social e qualidade de vida.<sup>10</sup>

A fibrose gengival é uma alteração frequente nos incisivos centrais superiores, geralmente associada à perda precoce dos dentes decíduos e ao atrito dos alimentos sobre a mucosa. Esse processo gera um espessamento fibroso do tecido conjuntivo, caracterizado histologicamente por abundante colágeno acelular, diferenciando-se do tecido mucoso normal.<sup>11</sup>

No caso apresentado, a ulectomia mostrou-se um tratamento conservador e eficaz, permitindo a erupção parcial dos

incisivos sem complicações. Reconhecem-se alternativas terapêuticas, como observação, exposição cirúrgica com tração ortodôntica e uso de laser, cada uma com suas vantagens e limitações. As principais limitações deste relato incluem ser um caso único, com acompanhamento reduzido e sem análise histopatológica, embora demonstre a efetividade da ulectomia no manejo do atraso eruptivo devido à fibrose gengival.

A relevância deste caso reside em destacar a ulectomia como uma intervenção simples, previsível e de alto valor clínico para o manejo da retenção fibrosa associada aos incisivos centrais superiores em pacientes pediátricos. Embora essa condição seja relativamente comum, seu diagnóstico oportuno e a seleção do tratamento adequado nem sempre são abordados de maneira uniforme na prática odontopediátrica. Este relato contribui para o corpo de conhecimento ao demonstrar como uma técnica minimamente invasiva pode favorecer a erupção fisiológica, evitar procedimentos mais complexos e otimizar a experiência do paciente infantil. Além disso, o caso reforça a importância da avaliação precoce e da abordagem conservadora como pilares fundamentais no atendimento odontopediátrico na América Latina.

## Conclusão

1. A fibrose gengival pode causar atraso na erupção dos incisivos centrais superiores, afetando a função e a estética do paciente pediátrico.

2. A ulectomia demonstrou ser um procedimento conservador, eficaz e seguro para eliminar o tecido obstrutivo, facilitando a erupção dentária e melhorando a qualidade de vida do paciente.
3. Este caso destaca a importância do diagnóstico precoce e do planejamento individualizado do tratamento para otimizar os resultados funcionais, estéticos e psicológicos.

## Conflitos de Interesses e Financiamento

Não há conflitos de interesses a declarar.

O presente estudo não recebeu financiamento.

## Referências Bibliográficas

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](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/ArcHI/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](https://eventos.set.edu.br/al_sempesq/article/view/11052)
10. Rodrigues AB, Danelon M, Bento LI, Favretto CO. Ulectomia no tratamento de impaction 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/ArcHI/article/view/5130>
11. SilvaFWG de Pe, Queiroz AM, Stuani 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](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