

Casos Clínicos:

**OJAL QUIRÚRGICO (ULECTOMIA) ¿CUANDO Y COMO REALIZARLO? REPORTE DE 3 CASOS CLÍNICOS**

**ULECTOMY: WHEN AND HOW TO APPLY. THREE CASE REPORTS**

*Recibido para arbitraje: 01/02/2007*

*Aceptado para publicación: 17/05/2007*

- **Francisco Wanderley Garcia de Paula e Silva**, Alumno del Curso de Post-Grado de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de Ribeirão Preto/ USP.
- **Alexandra Mussolino de Queiroz**, Profesora Asistente del Departamento de Clínica Infantil, Odontología Preventiva y Social de la Facultad de Odontología de Ribeirão Preto/ USP.
- **Adriana Sasso Stuani**, Alumna del Curso de Post-Grado de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de Ribeirão Preto/ USP
- **Paulo Nelson-Filho**, Profesor Titular del Departamento de Clínica Infantil, Odontología Preventiva y Social de la Facultad de Odontología de Ribeirão Preto/ USP.
- **Kranya Victoria Díaz-Serrano**, Profesora Doctora del Departamento de Clínica Infantil, Odontología Preventiva y Social de la Facultad de Odontología de Ribeirão Preto/ USP.

**Dirección postal:**

Profa. Dra. Kranya Victoria Díaz-Serrano  
Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo  
Avenida do Café, s/n. Monte Alegre - Ribeirão Preto - SP - Brasil.  
CEP: 14040-904  
Telephone: +55 16 3602-4116  
e-mail: [dkranya@forp.usp.br](mailto:dkranya@forp.usp.br)

**RESUMEN**

En este trabajo es descrita la técnica de la ulectomía en pacientes con erupción dental retardada debido a fibrosis de la mucosa gingival. Son relatados aspectos relacionados al diagnóstico e indicación precisa de la técnica, a los exámenes clínico y radiográfico de la región, y presentados tres casos con resultados exitosos, después de la realización deste procedimiento quirúrgico.

**Descriptor:** ulectomía, fibrosis gingival, erupción dental.

**ABSTRACT**

In this study we describe the ulectomy in patients with retarded dental eruption due the fibrosis of the enacial mucosa. After clinical and radiographic exams of the area, and the presentation of three successful cases obtained after that surgical procedure, aspects relation with diagnosis and precise indication of that technique were related.

**Descriptors:** ulectomy, mucosal fibrosis, tooth eruption.

**INTRODUCCIÓN**

La erupción dental es el proceso fisiológico en el cual un diente en formación migra de una posición intra-osea dentro de los maxilares para una posición funcional en la cavidad bucal (1). Diversos factores, sistémicos y locales, pueden interferir en la cronología y secuencia de erupción de los dientes permanentes, destacándose entre los factores sistémicos el hipopituitarismo, el hipotiroidismo y la disostosis cleidocraneana y entre los locales la retención prolongada, la pérdida precoz o los traumatismos de los dientes temporales, los odontomas, los dientes super-numerarios, los quistes (2, 3, 4) y la fibrosis de la mucosa gingival (5, 6, 7, 8, 9).

En los casos de fibrosis de la mucosa gingival, el diente permanente puede perder la fuerza eruptiva, obstaculizado por una

barrera de tejido mucoso sobre su superficie oclusal o incisal. Aparentemente, el germen del diente permanente no es capaz de perforar ese tejido mucoso. Con el objetivo de liberar el camino para que el diente pueda ocupar su posición en el arco dental, el odontopediatra puede realizar un procedimiento quirúrgico, denominado ulectomía, que consiste en la exéresis de los tejidos que revisten el borde incisal o la cara oclusal de la corona dental de un diente temporal o permanente que no ha erupcionado (9, 10).

El objetivo del presente trabajo es demostrar la técnica de la ulectomía y su eficacia en la clínica odontopediátrica, en casos donde la fibrosis de la mucosa gingival impide la erupción dental.

### RELATO DE CASOS CLÍNICOS

#### Caso clínico 1

Paciente del género masculino, con 7 años y 6 meses de edad, se presentó en la Clínica de Odontopediatria de la Facultad de Odontología de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, presentando el diente 21 sin erupcionar. Clínicamente la encía mostraba una apariencia fibrosa y la madre relató la pérdida prematura del diente temporal antecesor, en función de lesiones de caries (Figura 1A). En la radiografía periapical, no se observó ningún tipo de anomalía dental que pudiese estar impidiendo la erupción dental. Tampoco existía tejido óseo recubriendo la corona dental (Figura 1B). Siendo así, se optó por la realización de la ulectomía, a fin de facilitar la erupción del diente 21, que se encontraba en el período 8 de Nolla, o sea, con 2/3 de formación radicular.



Figura 1 - Aspectos clínico (A) y radiográfico iniciales (B).





Figura 2 - Anestesia tópica (A), anestesia infiltrativa (B) y anestesia por bloqueo (C).

Después de obtener la autorización firmada por los responsables del paciente, el procedimiento fue iniciado con la debida antisepsia de la cavidad bucal con gluconato de clorhexidina al 0,12%, después fue aplicada la anestesia tópica (Figura 2A) e infiltrativa (Figura 2B) de las ramas terminales del nervio alveolar superior y anestesia por bloqueo del nervio nasopalatino (Figura 2C). Posteriormente fue realizada la incisión inicial con bisturí y lámina n°15 (Figura 3A), en forma de elipse (Figura 3B) y la remoción del tejido gingival que recubría el diente, exponiendo totalmente el borde incisal en el sentido mesio-distal (Figura 4A). El tejido mucoso extirpado puede observarse en la figura 4B. Se realizó la irrigación con suero fisiológico y la hemostasia tamponando con gasa esterilizada. El paciente fue orientado a no tocar la herida e instrucciones post-operatorias de rutina fueron prescritas y entregadas al responsable. Después de 7 días el control clínico post operatorio fue favorable. En la figura 5, puede observarse el diente 21 en posición en la cavidad bucal, después de 30 días.

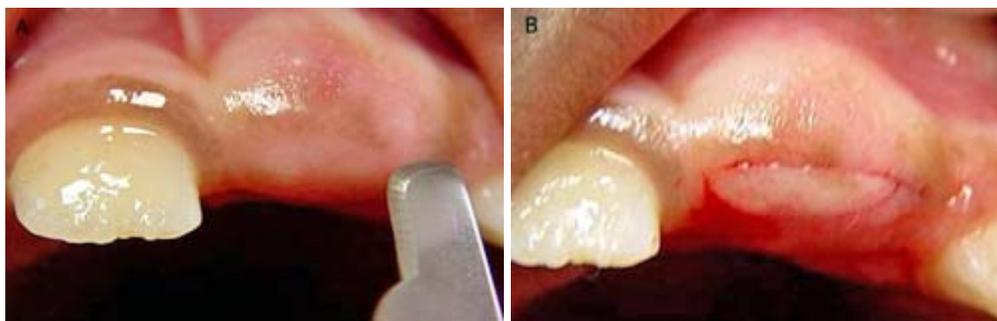


Figura 3 - Bisturí en posición (A) e incisión en elipse (B).

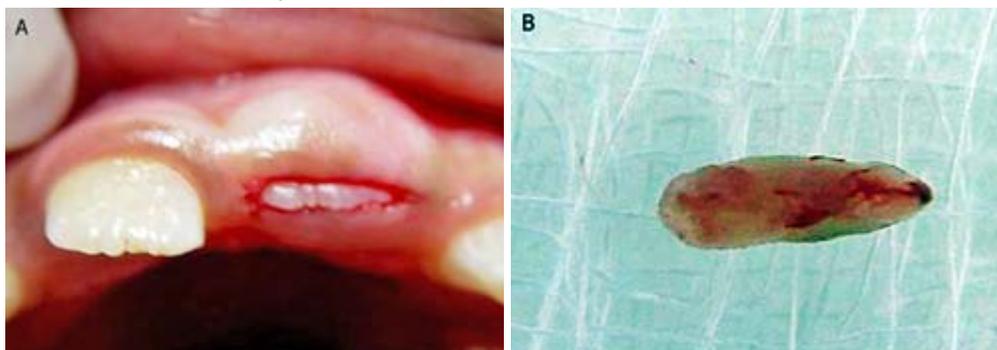


Figura 4 - Exéresis del tejido y exposición de la corona (A). Tejido removido (B).



Figura 5 - Erupción dental completa después de 30 días.

#### Caso Clínico 2

Paciente del género femenino, con 7 años de edad, se presentó en la Clínica de Odontopediatría por que el diente 11 no había erupcionado. Clínicamente, se observó fibrosis de la mucosa gingival de la región, siendo posible sentir la corona del diente 11 a la palpación (Figura 6A). La radiografía periapical no evidenció señales de barreras que pudiesen impedir la erupción del incisivo central, el cual se encontraba finalizando el período 8 de Nolla (2/3 de formación radicular) y se optó por la realización de la ulectomía (Figura 6B), siguiendo los mismos pasos técnicos descritos en el caso anterior. La figura 7 muestra el incisivo central superior izquierdo permanente en posición en la cavidad bucal después de 28 días.



Figura 6 - Aspectos clínico (A) y radiográfico iniciales (B).



Figura 7 - Erupción dental completa después de 28 días.

### Caso clínico 3

Paciente do género masculino, con 7 años de edad presentaba el diente 21 sin erupcionar (Figura 8A). La radiografía periapical no evidenció presencia de anomalías dentales o tejido oseoso impidiendo la erupción dental (Figura 8B). Debido a esos señales y al avanzado estadio de formación radicular del 21, se optó por la realización de la ulectomía. En la Figura 9 se observa el diente 11 en posición en la cavidad bucal después de 30 días.



Figura 8 - Aspectos clínico (A) y radiográfico iniciales (B).



Figura 9 - Erupción dental completa después de 30 días.

#### DISCUSIÓN

La fibrosis de la mucosa gingival es una alteración causada por la fricción superficial de los alimentos con la mucosa del espacio edéntulo durante la masticación, cuando el diente temporal es perdido precozmente, ocurriendo más frecuentemente en la región de los incisivos centrales superiores (9, 10, 11). Esa patología se desarrolla debido a la formación de nuevos paquetes fibrosos que refuerzan la densa estructura del tejido conjuntivo adyacente al epitelio gingival que recubre la corona del diente. Análisis histológicas han mostrado diferencias entre el tejido mucoso normal y aquel con fibrosis gingival, siendo que en este último es común el apareamiento de un tejido conjuntivo fibroso con abundante formación de colágeno acelular, que puede impedir la erupción dental (6, 7).

En esas situaciones, para permitir la erupción dental puede ser realizada la ulectomía, un procedimiento quirúrgico sencillo y de bajo costo. Sin embargo para la indicación precisa de la técnica son necesarios exámenes clínico y radiográfico minuciosos de la región. En el examen clínico, se verifica la presencia de un área de tejido gingival con aumento de volumen y coloración más pálida, debido a la hiperqueratinización del tejido epitelial, evidenciando la presencia del diente no erupcionado. Radiográficamente, se observa la ausencia de tejido óseo recubriendo el germen dental (10). El examen radiográfico es, desde nuestro punto de vista, importante para descartar la presencia de algunos factores que pueden estar asociados al retardo o inclusive al impedimento de la erupción del diente, como malformación dental, presencia de dientes super-numerarios, quistes u odontomas en la región. También es importante para observar el grado de formación radicular, estando indicada la ulectomía en casos de formación avanzada (8).

A pesar de que también existe la posibilidad de exponer la corona dentaria por la técnica de la ulotomía, esta ha sido utilizada con menos frecuencia, debido a la posibilidad de reparación del tejido previamente a la erupción dental. Por eso, la mayoría de los autores indica esa técnica apenas para casos de quistes/ hematomas de erupción, con la finalidad de drenar su contenido (3, 4).

En los casos relatados en el presente estudio, fue demostrado que la técnica de la ulectomía es efectiva y de fácil ejecución, permitiendo la erupción de los incisivos centrales en un corto periodo de tiempo.

#### REFERENCIAS

1. Assed S, Queiroz AM.: Erupção dental. In: Assed S. Odontopediatria: bases científicas para a prática clínica. São Paulo: Artes Médicas. 2005.
2. Anderson RA.: Eruption cysts: a retrograde study. J. Dent. Child. (1990);57:124-7.
3. Nunn JH.: Eruption problems: a cautionary tale. J. Dent. Child. (1993);60:207-9.
4. Boj JR, Garcia-Godoy F.: Multiple eruption cysts: report of case. J. Dent. Child. (2000);67:4.
5. Di Biase DD.: Mucous membrane and delayed eruption. Trans. Br. Soc. Study Orthod.

(1969);5:149-58.

6. Di Biase DD.: Mucous membrane and delayed eruption. Dent. Pract. Dent. Rec. (1971);21:241-50.
7. Goho C.: Delayed eruption due to overlying fibrous connective tissue. J. Dent. Child. (1987);54:359-60.
8. Oliveira INM, Stuani MBS, Stuani AS, Mizusaki CI.: Fatores etiológicos locais que interferem na erupção dos dentes permanentes. Stoma (2002);63:18-33.
9. Guedes-Pinto AC.: Odontopediatria. São Paulo: Ed. Santos. 2003.
10. Guedes-Pinto AC.: Odontopediatria clínica. São Paulo: Artes Médicas. 1998.
11. Magnusson BO.: Pedodontics: a systematic approach. Copenhagen: Munksgaard. 1981.