

# **ULECTOMIA COMO OPÇÃO DE TRATAMENTO PARA RETENÇÃO PROLONGADA DE DENTES ANTERIORES PERMANENTES – RELATO DE CASO**

Brunna Rocha de Oliveira<sup>1</sup>; Vanessa Turetta MORAES<sup>2</sup>; Horácio Pompei FILHO<sup>2</sup>; Ângela Mendonça Filgueiras Bicalho<sup>2</sup>

1- Discente do curso de Odontologia da Universidade Iguazu - Campus V, Itaperuna -RJ.

2- Docente do curso de Odontologia da Universidade Iguazu - Campus V, Itaperuna -RJ.

## **RESUMO**

A ulectomia é um procedimento cirúrgico amplamente empregado na odontopediatria para remoção de tecido gengival fibroso que impede a erupção dentária fisiológica. O presente trabalho, tem como objetivo relatar um caso clínico de ulectomia realizada com bisturi em paciente pediátrico, destacando sua eficácia e segurança como método de escolha. O paciente, de sete anos de idade, apresentou atraso eruptivo dos dentes 11 e 21 devido à fibrose gengival decorrente da perda precoce dos dentes decíduos. Após avaliação clínica e radiográfica, optou-se pela realização da cirurgia convencional com bisturi, o que evidenciou boa resposta tecidual, cicatrização satisfatória e restabelecimento funcional e estético adequados, que foram observados através de um acompanhamento pós-operatório para garantir o sucesso e o bem-estar do paciente. Os resultados obtidos confirmaram que o procedimento é seguro, de execução simples, baixo custo e excelente prognóstico, reafirmando a relevância da ulectomia com bisturi como abordagem resolutiva e eficaz no manejo de casos de erupção dentária tardia em pacientes pediátricos.

**Palavras-chave:** Ulectomia; Odontopediatria; Fibrose gengival; Erupção dentária; Cirurgia oral.

## **ABSTRACT**

Ulectomy is a surgical procedure widely used in pediatric dentistry to remove fibrous gingival tissue that prevents physiological tooth eruption. This paper aims to report a clinical case of ulectomy performed with a scalpel in a pediatric patient, highlighting its effectiveness and safety as a method of choice. The patient, a seven-year-old boy, presented with delayed eruption of teeth 11 and 21 due to gingival fibrosis resulting from the premature loss of deciduous teeth. After clinical and radiographic evaluation, conventional surgery with a scalpel was chosen, which showed good tissue response, satisfactory healing, and adequate functional and aesthetic restoration, which were observed through postoperative follow-up to ensure the patient's success and well-being. The results obtained confirmed that the procedure is safe, simple to perform, low-cost, and has an excellent prognosis, reaffirming the relevance of scalpel ulectomy as a resolute and effective approach in the management of cases of delayed tooth eruption in pediatric patients.

**Keywords:** Ulectomy; Pediatric dentistry; Gingival fibrosis; Tooth eruption; Oral surgery.

## **INTRODUÇÃO**

A cronologia da erupção dentária constitui uma etapa essencial do crescimento e desenvolvimento infantil, podendo ser alterada em decorrência da fibrose gengival. Essa condição é relativamente comum na odontopediatria, especialmente em casos de perda prematura dos dentes decíduos, na maioria das vezes, ocasionada por traumas dentários. A fibrose gengival é uma das principais causas de atraso na erupção dos dentes permanentes, exigindo a intervenção do cirurgião-dentista para uma avaliação criteriosa de cada caso, que deve incluir desde uma análise clínica e radiográfica detalhada da região, bem como acompanhamento adequado durante a intervenção cirúrgica e o pós-operatório (SOUZA, MARTINS e FAVRETTO, 2021).

Existem maneiras de solucionar esse retardo eruptivo. Após a observação criteriosa do profissional e confirmação da ausência de tecido ósseo sobre o dente em questão, este paciente será encaminhado para o tratamento indicado, a ulectomia, que consiste na remoção dos tecidos que revestem a porção coronária de um dente decíduo, sendo realizado sob anestesia local utilizando-se bisturi, eletrocautério ou laser. Essas técnicas têm como objetivo expor as bordas incisais dos elementos dentários impactados, consequentemente estimulando movimento de irrupção dentária. Diante de diversos casos de retenção prolongada, a ulectomia se apresenta como uma escolha eficaz de tratamento (FERREIRA, MAGALHÃES e FRAZÃO, 2024 e CAVALCANTI e PAIVA, 2006).

A técnica escolhida neste estudo de caso foi a intervenção convencional utilizando-se bisturi por ser um procedimento simples, de baixo custo, ótima recuperação e respostas céleres, devolvendo ao paciente função, qualidade de vida e estética (RODRIGUES *et al.*, 2021).

Esse trabalho tem por finalidade o diagnóstico preciso da fibrose gengival, consequentemente, retenção prolongada de dentes permanentes anteriores em pacientes pediátricos a qual se apresenta como uma barreira rígida que impede a erupção dos dentes permanentes, na maioria das vezes, acometendo os incisivos superiores e principalmente apresentar a ulectomia como uma solução cirúrgica eficaz.

## **RELATO DE CASO**

Toda descrição desse relato de caso está baseada nas diretrizes de CARE guideline. O responsável pelo paciente assinou e concordou com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O comitê de Ética da Universidade Iguaçu- Campus V, instituição na qual o paciente foi atendido, dispensa a submissão para aprovação por tratar-se de pesquisa de caso clínico.

Paciente, 7 anos de idade, sexo masculino, compareceu à Clínica de Odontopediatria da Universidade Iguazu, campus V, Itaperuna, RJ, acompanhado de sua responsável, com a queixa principal de retardo da erupção dentária dos dentes 11 e 21 e que seu neto estava com a estética prejudicada. Na anamnese, foi relatado que o paciente havia sofrido um traumatismo dental e em consequência, avulsão dos incisivos centrais superiores decíduos (51 e 61). Constatou-se também que o paciente estava em boas condições físicas, saúde preservada e ausência de sintomatologia. Ao realizar o exame clínico, verificou-se que os referidos dentes estavam cobertos por um tecido espesso e fibroso de gengiva, bem como a presença da coroa dental na palpação (Figura 1). Em seguida, foi realizada uma radiografia panorâmica como um exame complementar (Figura 2).

Figura 1: Aspecto clínico



Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Figura 2: Exame radiográfico

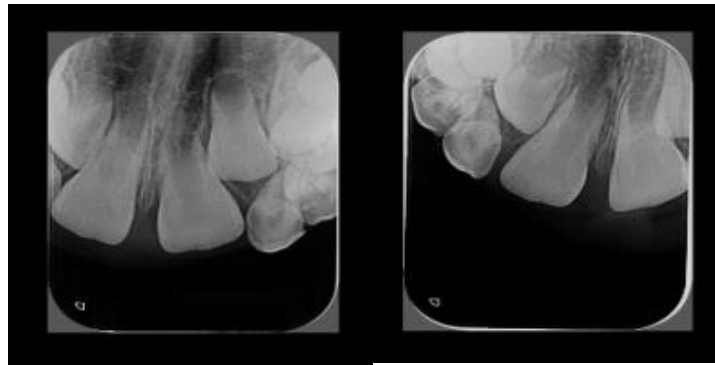


Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Com base na queixa do paciente e nos aspectos clínicos e radiográficos observados, foi elaborado o plano de tratamento no qual optou-se pela conduta clínica de realizar uma cirurgia de ulectomia com utilização de bisturi, na sessão seguinte.

No dia da cirurgia, a responsável assinou o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e levou uma radiografia periapical (Figura 3) que havia sido solicitada na consulta anterior. Como não havia nenhuma contraindicação cirúrgica e nem sinais de inflamação, a mesa cirúrgica foi preparada com materiais e instrumentais necessários (Figura 4) e iniciou-se a preparação do paciente para o procedimento. Primeiramente foi realizada a antisepsia extrabucal com gaze embebida em clorexidina 0,2% (fabricada na farmácia da UNIG campus V) e intrabucal através de bochecho com clorexidina 0,12% (fabricada na farmácia da UNIG campus V), logo após, foi aplicado o anestésico tópico gel de benzocaína (DFL; Brasil) na mucosa limpa e seca, aguardando por 2 minutos necessários para seu efeito (Figura 5). Após decorrido esse tempo, o paciente foi submetido à anestesia infiltrativa terminal supraperióstea e infiltrativa interseptal para isquemia da região com anestésico padrão ouro em odontopediatria a lidocaína 2%, com vasoconstritor, epinefrina 1:100.000, em tubete de vidro (DFL; Brasil), total 1,2 tubetes (Figuras 6A e 6B) associada a uma seringa carpule com refluxo (Golgran; Brasil).

Figura 3A e 3B: Exame radiográfico



Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Figura 4: Mesa cirúrgica



Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Figura 5: Anestesia tópica



Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Figura 6A: Anestesia interseptal



Fonte: Elaborado pelo autor (2025)  
Figura 6B: Anestesia interseptal



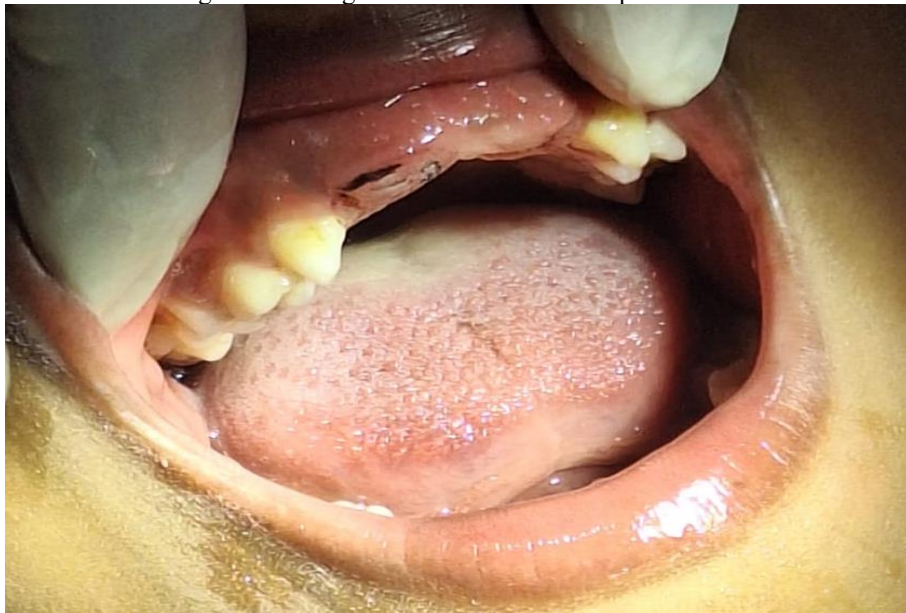
Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Antes da realização do ato cirúrgico em si, foi feita uma marcação da área a ser incisionada com uma caneta permanente (Figuras 7A e 7B). Para a incisão, utilizou-se o cabo de bisturi (Golgran; Brasil) com lâmina 15C (Swann-Morton; Inglaterra) (Figura 8), e com o auxílio da pinça Kelly (Golgran; Brasil) (Figura 9), foi retirado todo o tecido da mucosa gengival na face incisal (Figura 10). Logo após, inseriu-se a lâmina do bisturi, contornando o dente, para romper as fibras gengivais, facilitando a irrupção dental (Figura 11A e 11B). Um pequeno sangramento foi identificado e uma compressão com gaze (Cremer; Brasil) estéril foi realizada (Figura 12). O local foi irrigado com soro fisiológico (FARMAX; Brasil), finalizando assim a cirurgia e proporcionando a exposição de uma parte da coroa dental dos dentes 11 e 21 (Figura 13).

Figura 7A: Marcando a gengiva com caneta permanente



Fonte: Elaborado pelo autor (2025)  
Figura 7B: Gengiva marcada com caneta permanente



Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Figura 8: Incisão com lâmina de bisturi 15C



Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Figura 9: Remoção da gengiva incisal com pinça kelly



Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Figura 10: Tecido gengival removido



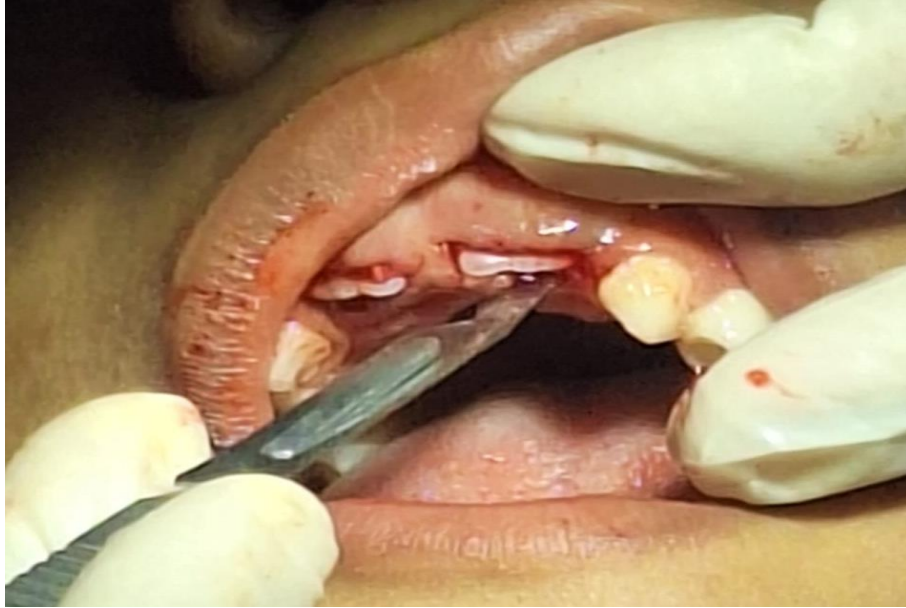
Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Figura 11A: Lâmina de bisturi contornando o dente 11 para romper as fibras gengivais



Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Figura 11B: Lâmina de bisturi contornando o dente 21 para romper as fibras gengivais



Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Figura 12: Compressão com gaze



Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Figura 13: Parte da coroa exposta após o procedimento



Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Não houve prescrição de medicamentos, mas a responsável foi orientada a entrar em contato em caso de queixa por parte do paciente, o que de fato não foi necessário. A mesma foi instruída a retornar após sete dias para análise da evolução clínica do paciente, momento em que se constatou o sucesso da conduta adotada. Após seis meses o paciente retornou para uma nova avaliação, que revelou um resultado altamente satisfatório, com a irrupção dos dentes 11 e 21 em estágio bem avançado, conforme a fig. 14.

Figura 14: Resultado da ulectomia após 6 meses



Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

## DISCUSSÃO

O presente caso clínico demonstra a ulectomia como um método seguro, de execução simples e com baixo índice de complicações pós-operatórias, corroborando os achados descritos na literatura científica recente. A rápida recuperação e a ausência de dor significativa observadas neste caso, estão em consonância com os relatos de Ferreira, Magalhães e Frazão (2024) e Lins *et al.* (2024), que destacaram a eficácia da técnica no restabelecimento do processo eruptivo em pacientes pediátricos. A ulectomia mostrou-se eficaz na remoção do tecido gengival fibroso e no favorecimento da erupção dentária, confirmando o caráter resolutivo do procedimento. Assim, como relatado pelos autores citados, observou-se um processo de cicatrização satisfatório, sem complicações pós-operatórias significativas e com restabelecimento funcional e estético adequado. Além disso, a boa resposta tecidual verificada neste caso reforça a eficiência do uso do bisturi convencional como instrumento cirúrgico, conforme também descrito por Rodrigues *et al.* (2021), que ressaltaram a precisão do corte e a preservação das estruturas periodontais adjacentes. Esses resultados reforçam a importância da correta indicação da ulectomia, do planejamento cirúrgico individualizado e da execução de uma técnica criteriosa, fatores indispensáveis para o sucesso clínico.

Nos últimos anos, têm sido incorporadas à odontopediatria diversas técnicas inovadoras que visam aprimorar os resultados cirúrgicos. Dentre essas, destacam-se o uso do laser de alta potência e do eletrocautério, ambos reconhecidos por sua eficácia terapêutica e ampla aplicabilidade na odontologia moderna, especialmente em procedimentos de cirurgia oral e maxilofacial. Essas tecnologias apresentam benefícios importantes quando comparadas ao método tradicional com bisturi, como melhor hemostasia, menor sangramento intraoperatório e maior previsibilidade cicatricial, tornando-se ferramentas valiosas no manejo clínico de tecidos moles. No entanto, conforme relatado por Vasconcelos *et al.* (2003) e Mendes *et al.* (2019), apesar desses avanços, tais técnicas também possuem limitações, como custos mais elevado e necessidade de equipamentos específicos, o que faz com que o bisturi convencional continue sendo amplamente utilizado, especialmente por sua precisão, simplicidade operatória e excelente prognóstico cicatricial. (VASCONCELOS *et al.*, 2003 e CAVALCANTI e PAIVA, 2006)

A utilização do laser de alta potência na realização da cirurgia de ulectomia consiste em uma incisão precisa voltada à remoção do tecido gengival fibroso e denso,

responsável pelo atraso na erupção dos dentes permanentes (FERREIRA, MAGALHÃES e FRAZÃO, 2024). Esse método apresenta diversas vantagens específicas, oferecendo benefícios como hemostasia eficiente, aceleração da regeneração tecidual e redução do edema nos tecidos. Devido à elevação de temperatura promovida pelo laser, ocorre a descontaminação da área operatória, o que reduz significativamente as chances de infecções trans e pós-operatórias, além de favorecer uma cicatrização mais rápida (MENDES *et al.*, 2019). É importante considerar a necessidade de manter o local devidamente refrigerado com gaze umedecida em soro fisiológico a 0,9%, o que proporciona uma cirurgia e um pós-operatório mais confortável, cômodo e menos doloroso para o paciente (FERREIRA, MAGALHÃES e FRAZÃO, 2024).

Por outro lado, o eletrocautério, também denominado bisturi elétrico, – que é um metal acoplado a uma resistência elétrica que permite a passagem de uma corrente alternada que esquentam o eletrodo o suficiente para gerar uma queimadura de terceiro grau ao tocar o tecido mole – tem sido amplamente utilizado na Odontologia como alternativa ao bisturi convencional em diversos procedimentos cirúrgicos, incluindo a ulectomia. Entre as principais vantagens do seu uso destacam-se a excelente hemostasia, a redução significativa do sangramento intraoperatório e a possibilidade de associação simultânea de corte e coagulação, o que diminuiu o tempo cirúrgico e, muitas vezes, dispensa suturas. Segundo Nonoyama *et al.* (2019), o controle eficaz do sangramento e a rápida execução do procedimento tornam o método especialmente útil na clínica odontopediátrica, proporcionando maior conforto para o paciente e melhor previsibilidade de resultados. Entretanto, o uso inadequado do eletrocautério pode gerar danos térmicos aos tecidos adjacentes, resultando em necrose marginal ou cicatrização retardada. Medeiros (2021) ressalta que o calor gerado durante o corte pode causar alterações histológicas locais, exigindo do operador treinamento e conhecimento técnico sobre os parâmetros de energia e modos de operação do equipamento. Em síntese, o uso do eletrocautério na ulectomia representa uma opção cirúrgica eficiente, segura e acessível, desde que seja conduzido por profissional habilitado e com controle rigoroso dos parâmetros operatórios. Quando empregado de forma adequada, o método oferece ótima hemostasia, rapidez e conforto ao paciente, sendo uma alternativa viável ao bisturi frio e, em alguns casos, ao laser cirúrgico.

Diante do exposto, observa-se que a ulectomia, independentemente da técnica empregada, apresenta-se como um procedimento eficaz e seguro para o manejo de tecidos gengivais fibrosos que interferem na erupção dentária. O bisturi convencional permanece

como um método amplamente utilizado, por oferecer cortes precisos, boa visibilidade do campo operatório e excelente prognóstico cicatricial. Em contrapartida, técnicas modernas, como o uso do laser de alta potência e do eletrocautério, vêm se destacando como alternativas viáveis, com vantagens específicas que incluem hemostasia imediata, menor sangramento e conforto pós-operatório. Contudo, é fundamental ressaltar que a escolha do método cirúrgico deve ser pautada na análise criteriosa de cada caso clínico, considerando fatores como idade do paciente, espessura tecidual, condição de higiene bucal e disponibilidade de equipamentos. Dessa forma, o procedimento reafirma sua relevância dentro da odontopediatria contemporânea, integrando-se harmoniosamente às abordagens terapêuticas minimamente invasivas e centradas no bem-estar do paciente.

## CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou três técnicas eficazes para a realização da ulectomia, o bisturi convencional, o laser de alta potência e o eletrocautério, demonstrando que todas são capazes de promover resultados clínicos satisfatórios. No entanto, a técnica com bisturi, utilizada neste caso, destacou-se por sua simplicidade, baixo custo e previsibilidade de resultados, além de proporcionar excelente cicatrização e boa resposta tecidual. Trata-se de um procedimento seguro, de rápida execução e com ótimos resultados funcionais e estéticos, reafirmando sua relevância e eficácia como método tradicional amplamente consolidado na prática odontopediátrica.

## REFERÊNCIAS

CAVALCANTI, Alessandro Leite; PAIVA, Leonardo Costa de Almeida. *Utilização da ulectomia na clínica infantil: relato de caso*. Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde, v. 12, n. 3, 2006.

FERREIRA, Mateus Sousa.; MAGALHÃES, Ataydes Dias; FRAZÃO, Bianca Diniz. *O uso da técnica de ulectomia como opção cirúrgica em casos de retenção prolongada na erupção dentária no âmbito odontopediátrico: uma série de casos*. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 7, n. 14, p. e14900, 2024.

LINS, Sócrates de França; ALEXANDRE, Gabriel Ramos; OLIVEIRA, Gabriel Ronnier de Alencar; RAMOS, Camilla Beatriz; SANTIAGO, Andressa; SANTOS, Rafaella Juliana Bezerra; PINHEIRO, Ana Luísa Miranda; VASCONCELOS, Rafaela Brito. *Cirurgia de ulectomia em paciente pediátrico com retardo eruptivo relacionado a incisivos centrais superiores permanentes: relato de caso*. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 12, p. 3072-3082, 2024.

MEDEIROS, Joana Darc Silva de. *Ulectomia com laser cirúrgico: relato de um caso clínico*.

MENDES, Polianne Alves; JESUS, Alessandro Oliveira; MENEZES, Vinícius César Barbosa de; MESQUITA, Ricardo Alves de; SOUZA, Leandro Napier de. *Uso do laser de diodo em cirurgia bucal: aplicabilidade clínica*. Arquivo Brasileiro de Odontologia, Belo Horizonte, v. 14, n. 1, p. 1–12, 2019.

NONOYAMA, E. A. H.; MÉNDEZ, D. A. C.; LOTTO, M.; MORAES, L. K.; LOURENÇO NETO, N.; SILVA, T. C. da. *Uso de bisturi elétrico para ulectomia na clínica odontopediátrica*. Revista de Odontopediatria da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, 2019.

RODRIGUES, Amanda Borges; DANELON, Marcelle; BENTO, Laura Imbriani; FAVRETTO, Carla Oliveira. *Ulectomia no tratamento de impactação dentária por fibrosamento gengival em paciente infantil: relato de caso*. Archives of Health Investigation, v. 10, n. 9, p. 1300–1303, 2021.

SOUZA, Cléia Maria de; MARTINS, Leidiane Rezende; FAVRETTO, Carla Oliveira. *Ulectomia uma alternativa cirúrgica no retardo da erupção dentária: relato de caso*. Archives of Health Investigation, v. 10, n. 3, p. 392–395, 2021.

*Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia)* — Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, 2021.

VASCONCELOS, Belmiro Cavalcanti do Egito; FROTA, Riedel; PEREIRA, José Ricardo Dias; FREITAS, Lígia Helena Macêdo de; SANTOS, Luciana Karla de Moraes. *O uso da eletrocirurgia em procedimentos bucais*. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, v. 3, n. 3, p. 36–42, jul./set. 2003.