

## ALARGAMIENTO CORONARIO Y REMODELADO ÓSEO COMO TRATAMIENTO ESTÉTICO PERIODONTAL. REPORTE DE UN CASO CLÍNICO

Recibido para arbitraje: 09-07-2005

Aceptado para publicación: 19-10-2005

Ronald E. Millán Isea<sup>1</sup>, Yuni J. Salinas Millán<sup>1</sup>, Liz P. Maestre<sup>2</sup>, Mercedes Paz de Gudiño<sup>3</sup>

1. Odontólogo Periodoncista, Egresado de La Universidad del Zulia Venezuela, División de Estudios para Graduados de la Universidad del Zulia Postgrado de Periodoncia Nivel Especialidad
2. Odontóloga, Egresada de La Universidad del Zulia Venezuela
3. Doctora en Odontología, Periodoncista, Egresada de la División de Estudios para Graduados de la Universidad del Zulia Postgrado de Periodoncia Nivel Especialidad

Colaborador de redacción: Orlando J. Lujan V.

### RESUMEN:

El propósito de este reporte es describir el alargamiento coronario y remodelado óseo como tratamiento estético periodontal, soportado en una revisión bibliográfica. La mayoría de los procedimientos odontológicos realizados, tienen un efecto directo o indirecto en el aumento de los valores estéticos dentofaciales. Los procedimientos de alargamiento coronario y el remodelado de los rebordes alveolares son tratamientos realizados para superar los problemas de las sonrisas con demasiadas encías, nivelación o armonización de los márgenes gingivales y de exposición de los tejidos dentarios sanos. Los efectos de estos tratamientos periodontales han aportado cambios a los planes de tratamiento y a la secuencia e integración de los procedimientos dentro de la terapia global. Se reporta un caso clínico de una paciente femenina de 18 años de edad que exhibe gran cantidad de encía cuando sonríe o habla. **Conclusión:** El análisis de las estructuras dentofaciales y de cómo afectan a la estética debe ser parte integral de un examen dental general. El logro de resultados estéticos excelentes en terapia no es una cuestión de azar, es algo planifica antes de iniciar el tratamiento.

**Palabras Claves:** Gingivectomía, Osteoplastia, Estética Periodontal.

### ABSTRACT

#### CROWN ELONGATION AND BONE REMODELING AS PERIODONTAL AESTHETIC TREATMENT. A CASE REPORT

The purpose of this report is to describe the crown enlargement and bone remodeling as a periodontal esthetic treatment, supported on a literature review, a descriptive and documental research was done. Most of the dental procedures performed, have an direct or an indirect effect on the dent facials esthetic values. The crown enlargement procedures and alveolar ridges remodeling are treatments performed to improve the gummy smiles, the margin gingival level and harmonization of the healthy dental tissue exposed. The effects of these periodontal treatments had aported changes into the treatment plans and in the sequence and integration of the procedures into the global therapy. A clinic case is been reported, a 24 years old with a big amount of gum tissue when she smiles. **Conclusion:** The dent facial structures analysis and how they affect the esthetics must be an important part of an general exam. The achievement of excellent esthetics results on a therapy is not a matter of luck, must be into the treatment plan before starting this one.

**Key Word:** Gingivectomy, Osteoplasty, Esthetics Periodontal

### INTRODUCCIÓN:

Actualmente el tratamiento ortodoncico en adultos con periodonto reducido se está realizando por equipos de periodoncistas y ortodoncistas. La cooperación interdisciplinaria cuidadosa de ambas disciplinas puede transformar a pacientes con denticiones poco atrayentes, con dientes espaciados, extruidos o de algún modo migrados, y con periodonto inflamado y reducido, en personas con sonrisas y dentaduras estéticas y atrayentes. (1)

Existen situaciones antiestéticas periodontales importantes a evaluar durante el tratamiento: la sonrisa de encía, discrepancia del borde marginal y las carencias de papilas. En algunas de estas situaciones, la alteración de la posición de los dientes, es

preferible para corregir el problema estético; mientras que en otros pacientes la cirugía gingival es el plan de tratamiento óptimo para mejorar la apariencia estética del diente. (2)

En la clínica odontológica cada vez toma mayor atención una sonrisa bonita y el paciente solicita armonía y belleza al abrir la boca y mostrar los dientes. Al momento de hablar o sonreír se expone en exceso la encía, se habla entonces de "sonrisa gingival" produciéndose un detalle antiestético, esto es característica de pacientes con labio superior corto, apófisis alveolar vertical alta o incisivos superiores sobre extruidos. (3)

#### REPORTE DE CASO:

Se reporta un caso de un paciente joven, de 18 años de edad, sexo femenino, que asiste a consulta para evaluación periodontal. En su motivo de consulta: quiere mejorar su sonrisa. En su historia personal, la paciente refiere que hace 2 años aproximadamente recibe tratamiento ortodóncico. En su evolución, joven de aspecto normal que desde aproximadamente 5 años presenta agrandamiento gingival y dientes con coronaria clínica, corta más acentuada en los dientes antero superiores (Figura 1). A los exámenes de laboratorio, los valores normales. En los antecedentes médico-odontológicos paciente sistemáticamente normal, ha recibido tratamiento odontológico y ortodoncia. Al examen físico sin lesión aparente, sonrisa de encía (smile gum). Al examen intrabucal: migración de encía marginal y papilar hacia coronal generalizado más acentuado a nivel de dientes antero superiores. No hay ningún tipo de exudado, ni factores irritantes locales, no hay presencia de bolsas periodontales, no hay presencia de movilidad. Al examen radiográfico sin lesión aparente. **Diagnóstico:** agrandamiento gingival leve. **Plan de Tratamiento:** Fase Inicial / higiénica: educación y motivación al paciente sobre la técnica de cepillado, uso de hilo dental y enjuague bucal; tartrectomía, profilaxis y pulido. **Fase Quirúrgica:** gingivectomía y osteoplastia (Figuras 2, 3, 4 y 5). **Reevaluación:** Luego de 15 días la paciente (Figura 6) asiste a consulta siendo su reevaluación favorable, ya que los tejidos están en etapa de cicatrización adecuada.



Figura 1  
Agrandamiento gingival y dientes con coronaria clínica corta más acentuada en los dientes antero superiores



Figura 2  
Fase Quirúrgica: gingivectomía y osteoplastia del hueso maxilar superior, vista lateral derecha



Figura 3  
Fase Quirúrgica: gingivectomía y osteoplastia del maxilar superior, vista de frente



Figura 4  
Fase Quirúrgica: gingivectomía y osteoplastia del maxilar superior, vista lateral izquierda



Figura 5  
Fase Quirúrgica: sutura del colgajo



Figura 6  
Reevaluación a los 15 días

#### DISCUSIÓN:

El procedimiento de alargamiento coronario es el aplicado para superar los problemas de las sonrisas con demasiadas encías, de nivelación o de armonización de los márgenes gingivales y de exposición de los tejidos dentarios sanos. (1)

Es importante hacer un examen apropiado de los labios del paciente preocupado por la estética periodontal. Los labios limitan la cantidad de dientes y de tejidos mucosos que se despliegan. (4,5,6)

Los factores que contribuyen a la formación gingival ideal son: 1) Los márgenes gingivales de los dos incisivos centrales deben hallarse a la misma altura; 2) Los márgenes gingivales de los incisivos centrales han de estar más hacia apical que los incisivos laterales y a la misma altura que los caninos, y 3) Debe haber una papila entre cada diente y la altura de la punta de la papila suele estar a mitad de camino entre el borde incisal y la altura gingival vestibular del ecuador del centro de cada diente. Por ello, la papila gingival ocupa la mitad del contado interproximal y los dientes vecinos forman la otra mitad del contacto. (7)

El labio superior, al sonreír queda verticalmente situado a nivel del margen gingival de los dientes centrales superiores. Cabe distinguir 3 tipos de sonrisas: a) sonrisa baja que muestra el 75% de la corona de los incisivos, b) sonrisa media que revela el 75-100% de las coronas clínicas de los incisivos y c) sonrisa alta que muestra el festoneado gingival. (8)

Las sonrisas bajas predominan en los hombres y las sonrisas altas, exponiendo verticalmente más corona clínica, predominan en la mujer (3); como es el caso presentado de una joven.

En el adulto joven normal, el margen gingival sano reside a 1mm de la zona coronaria del límite amelo-cementario. Algunos pacientes tienen una banda de encía libre de más de 1mm de ancho; en otras palabras, la corona clínica es más corta que la corona anatómica. (1)

Si el periodonto es del biotipo grueso y existe un escalón óseo en la cresta alveolar, se debe realizar un colgajo de ubicación apical, esto permitirá el remodelado óseo más extenso en pacientes que tienen coronas anatómicas cortas en el sector anterior de sus denticiones. (1)

Para exponer tejido dentario sano se usa con frecuencia la técnica del colgajo de reubicación apical con remodelado óseo (resección)<sup>9</sup>.

La cresta ósea se sitúa habitualmente a 1-1.5mm apical al límite amelo-cementario. En ciertas situaciones de erupción pasiva alterada (Tipo I.B y II.B) la cresta se sitúa a la altura del límite amelo-cementario, y en consecuencia es indispensable hacer osteotomía para desplazar apicalmente la cresta ósea. De no hacer esta osteotomía y limitarnos a eliminar el margen gingival mediante gingivectomía a bisel interno, muy posiblemente durante un periodo de cicatrización el margen gingival volverá a cubrir excesivamente la corona. (3)

La relación dento-gingival ideal se corresponde, con un biotipo periodontal fino y festoneado. Por tanto, de encontrarnos ante un biotipo ancho y aplanado sería necesario modificar mediante osteotomía y osteoplastia de la cresta ósea, la morfología ósea inicial adoptando con ello las características de un biotipo fino y festoneado. (3)

Gracias a la modificación del contorno óseo alveolar, el margen gingival puede adoptar una nueva morfología, en otras palabras, el contorno gingival ideal es el resultado de una cresta ósea que, localizada a unos 3mm aproximadamente apical al margen gingival, adopta la misma morfología que la del margen gingival. (3)

#### CONCLUSIÓN:

El análisis de las estructuras dento-faciales y de cómo afectan a la estética debe ser parte integral de un examen dental general. El logro de resultados estéticos excelentes en terapia no es una cuestión de azar, es algo planifica antes de iniciar el tratamiento. La estética de la dentición incluye tanto la posición de los dientes como el tamaño, simetría y longitud de las coronas clínicas. Estas dos últimas perspectivas, de estética bucal y estética de la dentición, tiene un notable significado en la clínica tanto ortodóncica como periodontal. La modificación quirúrgica de la relación dentogingival se consigue mediante la denominada cirugía de alargamiento coronario de corona clínica con finalidad estética, basada principalmente en gingivectomía y remodelación ósea. La finalidad de este procedimiento es modificar la morfología y ubicación del periodonto más coronal, permitiendo aproximar a los cánones estéticos ideales la relación dento-gingival y la línea de la sonrisa.

**REFERENCIAS:**

1. Lindhe, Jan; Karting Thorkild, Lang Niklaus P., 2003. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. Capítulo 25. 3era Edición, pág. 747.
2. Braswell, Laura, 1997. Soft tissue contouring periodontal plastic surgery. Current Opinion in Cosmetic Dentistry. 4: 22-28
3. Bascones, Antonio, 1999. Estética de la Sonrisa. Tratado de Odontología. Tomo II. Ediciones avances médico-dentales, S.L. Pág. 2095-2099.
4. Goldsten, R.E., 1984. Change your smile. Chicago: Quintessence.
5. Tjan, A. H., Millar, G.D. y The H.G., 1984. Some Esthetic factors in a smile. Journal of Prosthetic Dentistry 51, 24-28.
6. Abrams, L, 1987. Preventing esthetic failures in clinical practice. Presentation, D. Walter Coher Periodontal Symposium, University of Pennsylvania, Philadelphia.
7. Carranza, Fermín A., Newman Michael G., Takei, Henry. Periodontología Clínica. Capítulo 53. 9na Edición, pág. 757.
8. Mackley RJ, 1993. Animated Orthodontic treatment planing. J Clin Orth, pág 28,7: 361-5
9. Rosanberg, E.S., Graber, D.A. y Evian, C.I., 1980. tooth lengthening procedures. Compendium of Continuing Education in General Dentistry I, pág. 161-173.