

# CIRUGÍA DE CORRECCIÓN DE MÁRGENES GINGIVALES COMO TRATAMIENTO ESTÉTICO PERIODONTAL

**Antonio Díaz Caballero\***, **Alejandra Herrera Herrera\*\*** y **Farith Gonzalez Martinez\*\*\***

## RESUMEN

La Odontología estética es un componente multidisciplinario de la estética facial total y crear una sonrisa óptima requiere la integración de todas las disciplinas en Odontología.

En cualquier plan de tratamiento restaurador se debe considerar la salud y el aspecto periodontal. Es decir, se deben evaluar las demandas de los tejidos periodontales con la finalidad de obtener resultados duraderos. Para el odontólogo, la salud periodontal y la estética periodontal son criterios de fundamental importancia para la odontología.

La mayoría de los procedimientos odontológicos realizados, tiene un efecto directo o indirecto en el aumento de los valores estéticos dentofaciales; la sonrisa de encía, discrepancia del borde marginal y la carencia de papilas, son algunas situaciones antiestéticas periodontales, que las personas normalmente desean mejorar y el contorno gingival estético puede ser el procedimiento que proporcione armonía a la sonrisa. En algunas de estas situaciones, la alteración de la posición de los dientes, es preferible para corregir el problema estético; pero en otros pacientes se debe realizar estas alteraciones junto con la cirugía gingival como plan de tratamiento óptimo para mejorar aun más la apariencia estética del diente.

El propósito de este artículo es describir la cirugía de corrección de márgenes gingivales como un tratamiento estético periodontal que ha aportado cambios a los planes de tratamiento y a la secuencia e integración de los procedimientos dentro de la terapia global. (DUAZARY 2010, 84 - 87)

**Palabras clave:** Cirugía gingival, sonrisa, diseño, estética dental, Hiperplasia Gingival, gingivectomía.

## ABSTRACT

Aesthetic dentistry is a multidisciplinary component of total facial aesthetics and create an optimal smile requires the integration of all disciplines in dentistry.

In any restorative treatment plan should be considered periodontal health and appearance. That is, they must assess the demands of the periodontal tissues in order to achieve lasting results. For the dentist, periodontal health and periodontal aesthetic criteria of fundamental importance to dentistry.

Most dental procedures performed, have a direct or indirect effect on increasing the aesthetic dentofacial the smile of gingiva, marginal rim discrepancy and lack of taste, are some ugly situations periodontal that people typically want to improve and cosmetic gingival contouring may be the procedure to provide harmony to the smile. In some of these situations, the altered position of the teeth, it is preferable to correct the cosmetic problem, but in other patients these alterations must be made with gum surgery and optimal treatment plan to further improve the aesthetic appearance of tooth.

\* Odontólogo Universidad de Cartagena. Especialista en Periodoncia Universidad Javeriana. Magister en Educación Universidad del Norte. Candidato a Doctor en Ciencias Biomédicas Universidad de Cartagena. Docente titular Universidad de Cartagena.

\*\* Estudiante IX semestre Facultad de Odontología Universidad de Cartagena. Estudiante investigadora grupo de investigación GITOU.

\*\*\* Odontólogo Universidad de Cartagena. Especialista en gerencia en salud, especialista en investigación social. Magister en Salud Pública Universidad nacional. Profesor auxiliar pre-postgrado.



The purpose of this paper is to describe the surgical correction of gingival margins as a cosmetic treatment that has provided periodontal changes to treatment plans and sequencing and integration of procedures within the overall therapy.

**Keywords:** gingival surgery, smile design, dental esthetics, gingival hyperplasia, gingivectomy.

## INTRODUCCIÓN

Una sonrisa sana y hermosa es de valiosa importancia en la presentación personal de todos, sea cual sea su profesión o actividad rutinaria. El estado de la boca, y principalmente los dientes, es la primer impresión que ofrecemos para llevar a cabo algún tipo de contacto social<sup>1</sup>.

El contorno gingival estético puede ser un procedimiento que proporcione armonía a la sonrisa. Una alteración gingival de los incisivos centrales superiores requiere especial atención. Es en estos casos cuando la encía no se encuentre al mismo nivel o no presente efectos estéticos, sobre todo si es en el sector anterior que puede que sea necesaria la cirugía para un mejor resultado. Sin embargo, no necesitaría corrección si la línea del labio es baja. Estos procedimientos se utilizan cuando se requiere desarrollar: una forma gingival armoniosa o continua, una línea gingival que siga la forma del labio superior y una relación proporcional óptima para un solo diente, entre otros<sup>2</sup>.

La gingivectomía es un procedimiento quirúrgico antiguo mediante el cual se realiza la escisión y supresión del tejido gingival lesionado. Se emplea, entre otros, para el tratamiento de la hiperplasia o crecimiento de la encía por medicamentos, de la fibrosis de la misma, de las bolsas supra-óseas y para mejorar el acceso en técnicas restauradoras que invaden el espacio sub-gingival<sup>3</sup>.

El ámbito de la periodoncia una vez fue la eliminación de bolsas periodontales a través de la cirugía de extirpación de tejido inflamado. Por esto se realizan colgajos apicales posicionados, la cirugía ósea y gingivectomía, para así poder alcanzar los objetivos importantes de eliminación de bolsillo y la estabilización de tejido periodontal<sup>4</sup>.

Dentro de los parámetros que existen para resolver un problema estético, el más importante de todos es entender que los dientes no están solos, ellos comparten un entorno donde hay encías, labios y la cara. Todo este entorno debe estar presente cuando decidamos el tamaño, la forma y el color de los dientes<sup>5</sup>.

Podemos clasificar la arquitectura gingival en patrones: estéticos y poco estéticos<sup>5</sup>.

El patrón estético ideal es aquel que determina una línea imaginaria que conecta a los márgenes gingivales de centrales y caninos, quedando los laterales ligeramente por debajo de la línea<sup>6</sup>. Pequeñas modificaciones (asimetrías) de este patrón, son muchas veces aceptables, siempre y cuando los márgenes gingivales de cualquiera de los dientes no sobrepasen apicalmente esta línea<sup>6</sup>.

La mayoría de los procedimientos odontológicos realizados, tienen un efecto directo o indirecto en el aumento de los valores estéticos dentofaciales<sup>7</sup>. 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. Es aquí donde podemos decidir que los efectos de estos tratamientos periodontales aportan de manera importante cambios a los planes de tratamiento y a la secuencia e integración de los procedimientos dentro de la terapia global odontológica, ya que un tratamiento odontológico óptimo no se debe dejar atrás la terapia periodontal<sup>8</sup>.

## CASO CLÍNICO

Paciente femenino de 35 años, que acudió a consulta odontológica para la realización de tratamiento de rehabilitación en sus órganos dentarios por inconformidad estética desde hace aproximadamente 2 años. Respecto a sus antecedentes médicos, no reporta datos de relevancia alguna. Al examen intraoral se observó fractura coronaria sin exposición pulpar en el órgano dentario número 11, fractura del esmalte en el 21, desgastes en todos los órganos dentarios y una desarmonía gingival en el maxilar superior (figura1). Al sondeo se encontraron profundidades entre 5 y 7mm en órganos dentarios superiores, con presencia de sangrado.



**Figura 1.** Preoperatorio. Se observa fractura coronaria sin exposición pulpar en el órgano dentario número 11, fractura del esmalte en el 21, desgastes en todos los órganos dentarios y una desarmonía gingival en el maxilar superior.

Se le realizó fase higiénica con enseñanzas de técnicas de cepillado, limpieza interdental, enjuague bucal, raspado y alisado radicular disminuyendo el índice de placa.

Luego se procedió a realizar un recontorneo o cambio en la posición de los márgenes gingivales con electrobisturí siguiendo el contorno de la línea amelocementaria para aumentar la corona clínica y crear una simetría gingival (figura 2), buscando una relación ancho sobre largo de 0,8. Como en este caso se tiene centrales de 8,5mm de ancho, este valor se divide entre 0,8 lo cual dará el largo de los centrales como proporción aurea de 10,6 mm. Conociendo ya la longitud de los centrales aplicamos a los incisivos laterales, caninos y premolares.



**Figura 2.** Imagen de la encía luego del recontorneo gingival realizado con electrobisturí.

Finalmente se le realizó alargamiento hacia incisal en el sector anterior con resina reconstruyendo dicho borde incisal.

Después de la cirugía periodontal con un posoperatorio de 2 semanas y el debido tratamiento con resina en el sector anterior, se puede evidenciar el cambio notable de la situación de la paciente después de 2 meses (figura 3).



**Figura 3.** Postoperatorio.

## DISCUSIÓN

En cualquier plan de tratamiento restaurador se deben considerar la salud periodontal y la estética periodontal. Es decir, se deben evaluar las demandas de los tejidos periodontales con la finalidad de obtener resultados estéticos duraderos. Para el odontólogo, la salud periodontal y la estética son criterios de fundamental importancia para la odontología integral<sup>9</sup>.

Todo tratamiento odontológico debe responder a las necesidades y deseos del paciente por lo que debe ser altamente individualizado en relación con las enfermedades que padece<sup>10</sup>.

El plan de tratamiento consiste en identificar y priorizar las estrategias en términos de actividades que deberán realizarse, con un orden lógico y determinando todo lo que se desea realizar, incluyendo las tareas de cada especialidades y eventualmente los pasos técnicos<sup>11</sup>.

Sheets afirma que la “la Odontología Estética es el resultado del sinergismo de múltiples disciplinas. Se combina la planificación terapéutica con la cooperación del paciente. Incluye la periodoncia, la cirugía bucal, la endodoncia, la ortodoncia, la prótesis y la psicología. La Odontología Estética es la suma de la experiencia dental”<sup>12</sup>.

Antes de realizar un tratamiento con un prostodoncista hay que tener en cuenta que el periodonto es la parte

vital del diente, un diente puede estar sin pulpa, pero nunca podrá funcionar sin el periodonto. El diente y el periodonto no son dos estructuras diferentes; desde su desarrollo embriológico tiene un mismo origen ectomesenquimatoso, por lo que el complejo diente-periodonto está predestinado a ser una verdadera unidad biofuncional, ya que mantienen una correspondencia recíproca con funciones etéreas y fundamentales para el sistema masticatorio o sistema estomatognático. El conjunto diente-periodonto, así como las articulaciones temporomandibulares y el sistema neuromuscular son igualmente unidades biofuncionales<sup>13</sup>.

Un principio biológico nos dicta que mientras exista el periodonto, condición *sine qua non*, el diente sano o rehabilitado podrá funcionar. La periodoncia es una especialidad que se relaciona intensamente con todas las áreas odontológicas, desde la prostodoncia parcial fija hasta la prostodoncia total. Sus relaciones con especialidades como la endodoncia, ortodoncia, cirugía son por demás fundamentales para alcanzar el éxito de un tratamiento interdisciplinario<sup>14</sup>. La relación de la periodoncia con asignaturas como la odontología preventiva, operatoria dental, patología, microbiología, medicina bucal, inmunología, epidemiología, etc. Hasta con especialidades biomédicas tales como la biología molecular y la medicina genómica, contribuyen en mucho al avance del conocimiento médico científico de la Odontología<sup>15</sup>.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Javaheri D. Considerations for planning esthetic treatment with veneers involving no or minimal preparation. J Am Dent Assoc. 2007;138(3):331-7.
2. Pensak T. Myths about gingival response to crowns. J Can Dent Assoc. 2008;74(9):799-801.
3. Burgos T, Palomino D, Díaz A. Gingivectomía a bisel externo. Duazary 2008;5(2) 125-128.
4. Reddy MS. Achieving gingival esthetics. J Am Dent Assoc. 2003;134(3):295-304; quiz 337-8.
5. Chiche GJ, Pinault A. Smile rejuvenation: a methodic approach. Pract Periodontics Aesthet Dent. 1993;5(3):37-44.
6. Insignares S, Peñaloza D, Andrade H, Díaz A. Creación de una plantilla quirúrgica para la cirugía de corrección de márgenes en el diseño de las sonrisas. Una consideración gingival. Duazary 2007;4(2): 135 - 139.
7. Morley J. The role of cosmetic dentistry in restoring a youthful appearance. J Am Dent Assoc. 1999;130(8):1166-72.
8. Cunliffe J, Grey N. Crown lengthening surgery--indications and techniques. Dent Update. 2008;35(1):29-30, 32, 34-5.
9. Starr CB. Management of periodontal tissues for restorative dentistry. J Esthet Dent. 1991; 3(6):195-208.
10. Van Zyl I, Geissberger M. Simulated shape design. Helping patients decide their esthetic ideal. J Am Dent Assoc. 2001;132(8):1105-9.
11. Martin AJ, Buschang PH, Boley JC, Taylor RW, McKinney TW. The impact of buccal corridors on smile attractiveness. Eur J Orthod. 2007;29(5):530-7.
12. Sheets CG. Modern dentistry and the esthetically aware patient. J Am Dent Assoc. 1987;Spec No:103E-105E.
13. Ingber JS, Rose LF, Coslet JG. The "biologic width"--a concept in periodontics and restorative dentistry. Alpha Omegan. 1977;70(3):62-5.
14. Furuse AY, Franco EJ, Mondelli J. Esthetic and functional restoration for an anterior open occlusal relationship with multiple diastemata: a multidisciplinary approach. J Prosthet Dent. 2008;99(2):91-4.
15. Maynard JG Jr, Wilson RD. Physiologic dimensions of the periodontium significant to the restorative dentist. J Periodontol. 1979;50(4):170-4.