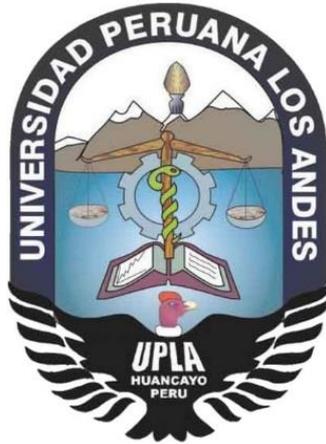


**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA**



**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

**TÍTULO** : ALARGAMIENTO CORONARIO, TRATAMIENTO ESTÉTICO PERIODONTAL - Reporte de un caso Huancayo- 2021

**PARA OPTAR** : EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

**BACHILLER** : HUACAYO PAUCAR EDITH KATHERINE

**ASESOR** : LÓPEZ GONZALES, CHIRSTIAN WILLY

HUANCAYO – PERÚ

2021

**Dedicatoria:**

A Dios por bendecirme, y a mis amados padres, que siempre me apoyaron y son el impulso necesario para lograr mis metas profesionales, también a mis docentes quienes me formaron académicamente y de igual forma en valores.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi casa de estudios , por compartir ilusiones y sueños durante todos estos años.

A mis padres, por su apoyo constante a través del tiempo, por qué siempre estuvieron luchando día a día por brindarme lo mejor de ellos.

A mis docentes quienes han sabido guiarme y por cada una de sus enseñanzas que son la base para mi vida profesional.

*Huacayo K.*

## RESUMEN

El proceso que pasa las piezas dentarias para alargar la corona dental incrementando la longitud, se realiza para proporcionar una mayor longitud del diente, si las encías se extienden demasiado en los dientes, hace que los dientes se vean pequeños, creando una sonrisa gingival, en este caso ,se remodela el tejido de las encías y se crea una sonrisa más atractiva, no es solo un problema estético sino que puede dificultar otros tratamientos dentales, como ortodoncia, operatoria y prótesis, puede favorecer la presencia de placa, inflamación por lo tanto deben de ser tratadas para evitar complicaciones. El presente caso detalla el alargamiento de la corona con la cirugía periodontal, inicialmente se realizó un análisis de la sonrisa teniendo en cuenta factores gingivales estéticos correspondientes, en una persona de sexo masculino de 29 años, manifiesta como motivo de consulta “no me gusta mi sonrisa”, por presentar coronas cortas en los dientes anteriores superiores, se lleva a cabo, alargamiento coronario se realizó un análisis integro de la relación corona-raíz-hueso; se realizó la evaluación clínico estomatológico integral, no se encuentra bajo tratamiento médico, no refiere ser alérgico, ni sufrir antecedentes hemorrágicos, ni alteraciones cardiovasculares, para proceder a los exámenes complementarios como son radiografías y exámenes de laboratorios correspondientes, de acuerdo a los análisis, se determinó que el paciente no presentaba riesgo sistémico y el riesgo estomatológico era bajo por lo que se procedió a efectuar la cirugía, la estética es una preocupación en las personas y el alargar las coronas es una técnica concreto, evaluando cada caso.

**Palabras clave:** cirugía plástica periodontal-Alargamiento coronario.

## SUMMARY

The process that goes through the teeth to lengthen the dental crown by increasing the length, is carried out to provide a greater length of the tooth, if the gums extend too much on the teeth, it makes the teeth look small, creating a gummy smile, in In this case, the gum tissue is remodeled and a more attractive smile is created, it is not only an aesthetic problem but it can hinder other dental treatments, such as orthodontics, surgery and prosthetics, it can favor the presence of plaque, inflammation therefore they must be treated to avoid complications. The present case details the lengthening of the crown with periodontal surgery. Initially, an analysis of the smile was carried out taking into account corresponding aesthetic gingival factors. smile ”, due to the presence of short crowns in the upper anterior teeth, a complete analysis of the crown-root-bone relationship was carried out; coronary lengthening was carried out; The comprehensive stomatological clinical evaluation was carried out, he is not under medical treatment, he does not report being allergic, or suffering from a bleeding history, or cardiovascular alterations, to proceed with complementary examinations such as radiographs and corresponding laboratory tests, according to the analyzes, It was determined that the patient did not present a systemic risk and the stomatological risk was low, so surgery was carried out, aesthetics is a concern in people and lengthening the crowns is a specific technique, evaluating each case.

**Keywords:** Periodontal plastic surgery-Coronary lengthening.

## INDICE DE CONTENIDOS

<b>CARATULA</b>	I
<b>HOJA DE RESPETO</b>	Ii
<b>CARÀTULA INTERNA</b>	Iii
<b>PÀGINA DE APROBACIÒN DE JURADOS</b>	iv
<b>DEDICATORIA</b>	v
<b>AGRADECIMIENTO</b>	vi
<b>RESUMEN</b>	vii
<b>ABSTRAC</b>	viii
<b>INDICE DE CONTENIDOS</b>	Ix

Pàg.

<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	11
DIAGNOSTICO DE SALUD GENERAL	12
<b>II. MARCO TEÒRICO – BIBLIOGRAFÍA</b>	13
Cirugía plàstica periodontal	13
Procedimientos de cirugía plàstica periodontal	13
Alargamiento coronario	13
Objetivos para el alargamiento de la corona	14
Tipos de alargamiento coronario	15
Encía	16
Papila interdentaria	16
Esquema del periodonto	17
Epitelio bucal	17
Espacio biològico	17
Esquema del espacio biològico	18
Biotipos periodontales	18
Clasificación de la sonrisa	19

Erupción pasiva alterada	20
Técnicas para el alargamiento coronario	21
Alargamiento coronario quirúrgico	21
Gingevectomia	
Colgajo de reposición apical (CRA)	22
Procedimientos para el Alargamiento coronal	23
Antecedentes-Bibliografía	23
<b>III. DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO</b>	<b>28</b>
Historia Clínica	28
Examen clínico general	29
Evaluación Integral	29
Diagnóstico y pronóstico	30
<b>IV. PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL</b>	<b>31</b>
Formulación de Plan de Tratamiento Integral	31
Plan de Control y Mantenimiento	43
<b>V.DISCUSIÓN</b>	<b>45</b>
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	<b>47</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	<b>48</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>49</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>51</b>

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Las alteraciones que pueden presentar la encía, separadamente de su etiología, no es solo un problema estético para la sonrisa del paciente sino que en ocasiones dificultan otros tratamientos dentales, tales como ortodoncia, operatoria y prótesis, pueden favorecer el acúmulo de placa y, por ende, la inflamación de los tejidos gingivales, estas alteraciones deben ser abordadas no sólo para mejorar el aspecto gingival sino para evitar las complicaciones que puedan derivar de ellas (1), es en la zona anterior de la arcada superior, lugar que más estética es requerida por los pacientes, si bien los defectos que se presentan a nivel gingival tienden a alterar la simetría y la armonía de la sonrisa el diagnóstico correcto, se debe planificar para lograr un tratamiento adecuado correcto de la alteración de la gingiva, siempre se toma en cuenta lo que el paciente requiere, sin descuidar lo funcional y la salud en general, hay tratamientos que solucionan problemas en función a su alteración que se diagnostica (2).

## **I.1 Diagnóstico de salud general**

El alargamiento coronario es aquel tratamiento, considerado que el exceso gingival no es estético, logrando con ello que la morfología dentaria y la estética se verán reformado, la selección de casos para este tipo de tratamiento está supeditado a través de un análisis teniendo en cuenta el tamaño de la corona, raíz y hueso, conocer fehacientemente la etiología de la excesiva exposición gingival; respecto al resto de estructuras, se analiza la simetría dental, considerar también la inclinación axial de los dientes, puntos de contacto, perfil dental, , en la relación que hay con el borde incisal (2).

## **II. MARCO TEÓRICO – BIBLIOGRAFÍA**

### **CIRUGÍA PLÁSTICA PERIODONTAL**

La cirugía plástica periodontal son “aquellos procedimientos quirúrgicos realizados para prevenir o corregir defectos de la encía, mucosa alveolar o hueso, causado por factores anatómicos, de desarrollo o traumáticos” (3).

#### **Procedimientos de cirugía plástica periodontal<sup>3</sup>**

- a. Aumento estético de la corona clínica.
- b. Aumento del área de tejido queratinizado.
- c. Reconstrucción de la papila interdental.
- d. Corrección de defectos de la mucosa periimplantar.
- e. Aumento del reborde edéntulo.
- f. Remoción del frenillo con inserción anómala.
- g. Correcciones en la coloración gingival.
- h. Cobertura radicular.

El trabajo de suficiencia profesional aborda el tema de aumento estético de la corona clínica o alargamiento coronario.

### **ALARGAMIENTO CORONARIO**

El procedimiento de alargamiento de; corona quirúrgico se realiza, para aumentar la longitud clínica de la corona, sin afectar el ancho biológico, varias técnicas como la gingivectomía, reposicionada apicalmente colgajo con o sin cirugía ósea respectiva, y

erupción ortodóncica forzada con o sin fibrotomía tienen propuesto para el alargamiento clínico de la corona, la selección de una técnica sobre otra depende de varios factores relacionados como la estética, la proporción clínica corona-raíz, proximidad de la raíz, morfología de la raíz, ubicación de la bifurcación, individuo posición del diente, posición colectiva del diente y capacidad de restaurar los dientes (4). Lavin 2018, afirma que el aumento de la longitud de la corona clínica está indicado en un tratamiento que intervenga la anchura, porción de la corona tanto clínica como radicular (4).

### **Objetivos para el alargamiento de la corona<sup>4</sup>**

1. Estética mejorada a nivel del margen gingival y exhibición gingival excesiva
2. Exposición de suficiente estructura dental sana en caso de profunda fractura de diente subgingival y lesión cariosa
3. Colocación correcta de los márgenes de las restauraciones sin afectar el ancho biológico
4. Para mejorar la retención de la restauración

### **TIPOS DE ALARGAMIENTO CORONARIO**

Se considera como una causa principal por la que pacientes requieren alargamiento coronario las razones estéticas, los otros motivos suelen ser razones protéticas y periodontales.

#### **Alargamiento coronario por razones protéticas**

La restauración sobre el diente, el profesional intenta preservar la vida de la pieza dentaria, eliminando factores que causen el acumulo de placa desencadenando consecuencias en el hueso (1)(4).

## **ANATOMIA PERIODONTAL**

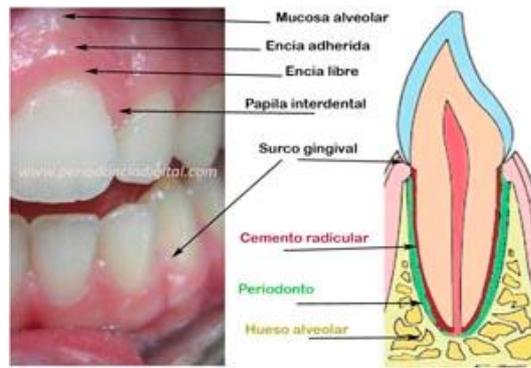
### **ENCÍA**

La encía es la que recubre la apófisis alveolar compuesta por una capa epitelial estando compuesto por una capa de tejido conectivo y capa epitelial, llamándole lamina propia, es de color rosado, textura definitiva con la erupción de los dientes, en posición coronaria, no existe una línea mucogingival en el palatino, pues el paladar y la apófisis alveolar del maxilar tienen la mucosa masticatoria, dividiéndose en libre y adherida (1),(5) .

### **PAPILA INTERDENTARIA**

El espacio interdental está compuesto por el área de contacto, la tronera o espacio interproximal y la encía interdental, el área interdental está constituida por la papila vestibular, la papila lingual, y un área de interconexión llamada Col o nicho interdentario, si bien el nicho tiene una forma prismática, con la base apical correspondiente al septum alveolar interdental y una cresta cóncava en posición coronal, que se extiende hasta las dos puntas papilares, pero en el sentido molar incisivo, disminuye la distancia entre las puntas papilares, en el caso en el que haya recesión gingival interproximal o en ausencia del punto de contacto, tampoco habrá nicho gingival, estará cubierto por un epitelio fino no queratinizado, con un grosor de dos a tres capas y normalmente, sin proyecciones papilares cuando no está inflamado (5).

### **ESQUEMA DEL PERIODONTO**



Fuente: Obando, L. Anatomía del periodonto macroanatomía y microanatomía del periodonto. 2019;(6)

## EPITELIO BUCAL

La encía libre esta formada por epitelios y tejido conectivo esta recubierto la unión cemento adamantino en sentido coronal siendo diferenciado de forma que se dirija a la cavidad oral el epitelio bucal, se enfrentan al diente sin contacto con el epitelio surco proveyendo el contacto entre encía y diente. (5), (6).

## ESQUEMA DEL ESPACIO BIOLÓGICO



Fuente: Tomado de Nevins M. Periodontal considerations in prosthodontic. Curr Opin Periodontol. 1993:151-156 (7).

**Biotipos periodontales se dividen en dos:**

**Biotipo periodontal delgado:** los dientes anteriores tienen una corona clínica alargada con el punto de contacto interproximal con el margen gingival, festoneado en algunos autores consideran que el periodonto delgado es más vulnerable a la recesión gingival, reportes afirman que se ha ampliado un biotipo periodontal (5),(6).

**Biotipo periodontal grueso:** los dientes anterosuperiores son cortos y angostos algunos autores consideran que el periodonto delgado es más vulnerable a la recesión gingival, reportes afirman que se ha proporcionado por un biotipo delgado cortos y anchos(5),(6).

## **Sonrisa**

La sonrisa en los seres humanos es una expresión común que refleja placer o entretenimiento, si abordamos la sonrisa desde la fisiología una sonrisa es una expresión facial generada al flexionar 17 músculos ubicados alrededor de la boca y los ojos (5),(6).

### **Clasificación De La Sonrisa:**

Anatómicamente puede ser clasificada según la localización de la línea gingival teniendo como referencia la relación del borde inferior del labio superior con los incisivos superiores y su encía, en alta, media y baja; si la línea gingival al sonreír permite ver el 100% del diente anterior e incluso la observación de una banda de encía estamos ante una sonrisa alta, si la línea de sonrisa permite la exposición del 75% al 100% del diente se habla de sonrisa media y si por el contrario, solo se ve el 50% o menos del incisivo se habla de sonrisa baja (5),(6)

**La sonrisa gingival** es aquella que expone de manera excesiva tejido gingival, alterando así la estética facial, de acuerdo a las causas se puede realizar varios tratamientos, sin embargo no todos se resuelven con cirugía periodontal, en algunos casos hará falta el uso de ortodoncia, la cirugía ortognática, incluso la cirugía plástica, el tratamiento de la

sonrisa gingival está directamente relacionado con la causa y la ubicación de los tejidos(8).

### **Erupción pasiva alterada**

Autores definen que la erupción continua, es el continuo movimiento oclusal de los dientes a través de la vida, sin parar con el contacto del diente antagonista; mientras que la erupción pasiva, por otro lado, está caracterizada por la migración apical del margen gingival, aumentando el tamaño clínico de la corona mientras la inserción epitelial migra apicalmente, el proceso de la erupción pasiva, se ha clasificado desde siempre en cuatro fases (5) (9).

### **Técnicas para el alargamiento coronario**

#### **Alargamiento coronario quirúrgico**

La gingivectomía es uno de los métodos más empleado de tratamiento y el otro es el de reposición apical a través de un colgajo que permiten el alargamiento coronario consiguiendo la anchura biológica y una arquitectura que afecta la porción coronario radicular que alcanza al terminar el tratamiento de formación de la raíz hacia apical (1),(5),(9).

**La gingivectomía:** es la distancia desde el hueso hacia la cresta gingival siendo mayor de 3mm existiendo una zoma en la encía insertada que realiza un marcado de la altura amelocementaria, hasta el punto más apical cenit. (1),(9).

**Métodos no quirúrgicos.-** se nombra a la extrusión ortodóncica, esta técnica fue descrita por primera vez en 1973 por Hethersay y ha demostrado repetidas veces sus beneficios a la hora de recuperar la anchura biológica, es una técnica apropiada para ganar tejido dentario sano supracrestal para una correcta restauración (10).

## **Procedimientos para el Alargamiento coronal**

Se realiza las instrucciones de higiene oral profilaxis, raspado y alisado radicular si las hubiese y sean  $>4$  mm; luego se debe proceder a una reevaluación, para realizar el alargamiento coronario quirúrgico.

Anestesia: se utilizó anestesia local con lidocaína al 2% y epinefrina, luego , sondamos hueso para no invadir la anchura biológica, debe ser al menos de 3 mm, se procederá a realizar una primera incisión marcando la altura del LAC, y se llevara a cabo la eliminación del rodete gingival, sólo se elimina el tejido de las superficies vestibulares, dejando la papila interdental intacta, una vez elevado el colgajo, se llevara a cabo osteotomía para así poder ajustar las dimensiones a las de la anchura biológica (3 mm), tras ello, se suturara el colgajo a nivel de las papilas mediante sutura de 5/0 no reabsorbible, pasados 7 días, se lleva a cabo la retirada de los puntos(1),(11).

## **Antecedentes-Bibliografía**

**Sánchez en el año 2016**, realizo un estudio de investigación denominada “Alargamiento quirúrgico de coronas clínicas; describe los procedimientos quirúrgicos para el alargamiento de coronas clínicas en el sector antero superior, analiza los parámetros estéticos dentofacial y dentogingival utilizados en cirugía periodontal y describe la importancia de los parámetros estéticos, para lo cual se presenta dos pacientes, uno de género femenino y otro masculino que acudieron a la clínica Odontológica de Posgrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, llegando al servicio de periodoncia, los procedimientos que se les realizó fueron: profilaxis y cirugía periodontal, concluye que el aumento coronario es un procedimiento que se debe de corregir en alteraciones del contorno (5).

**Zambrano el 2018** da a conocer su investigación tuvo como objetivo evaluar la estabilidad en la cirugía de alargamiento coronario en pacientes que presentan erupción pasiva alterada, en el sector anterior para ello realizó una revisión bibliográfica “Crown lengthening”, “Altered passive eruption”, “Anterior esthetic smile”, seleccionó 671 artículos, de los que seleccionó 11, y arribó a la conclusión afirmando que la cirugía de alargamiento coronario es una buena opción para pacientes que presentan erupción pasiva alterada, aunque pueda haber un rebote de los tejidos, esto sucede en los tres primeros meses después de la cirugía manteniéndose posteriormente estable, sostiene que se necesitan más estudios a largo plazo (9).

**De los Llanos el 2018** presenta un caso clínico que afirma enfáticamente el alargamiento coronario a sí misma este tratamiento se llevó a cabo en la Clínica Integral de la Facultad de Odontología de la UCM en pacientes de 54 años de edad diferenciando los estudios que los 6 meses primeros hay incremento de la encía unos 3 mm con biotipo periodontal grueso, conclusión que la estética es importante para los pacientes con tratamiento efectivo, siempre y cuando tengamos en cuenta los factores que lo condicionan (11).

**Barcena el 2019** presenta un artículo al que llama “Modificación de forma de corona clínica, realizando un tratamiento con abordaje quirúrgico para la modificación de la corona clínica, sustentando el procedimiento de la revisión bibliográfica con resultados cumplen expectativas de la técnica quirúrgica invasiva se concluye que a través del caso clínico se obtuvo lo que el paciente buscaba verse bien a los 10 días del posoperatorio, con técnicas adicionales complejas (12).

**Manzo el 2019** en objetivo del trabajo es determinar cómo plan de tratamiento el alargamiento coronario en el sector anterior, en la actualidad que la estética del alargamiento de corona en casos de sonrisas gingival, siendo un procedimiento

odontológico que busca mejorar la función y apariencia del paciente es una técnica quirúrgica utilizada como medida restaurativa con la finalidad de aumentar el tamaño de la corona clínica los resultados que se obtuvo en cuanto a la relación diente , encía y línea de sonrisa fue favorable, en conclusión el estudio busca demostrar la efectividad del alargamiento coronario a través del colgajo de reposición apical (14).

**Monachini et al el 2020** presentan una investigación “Minimally Invasive Surgery for Clinical Crown Lengthening Using Piezoelectric Ultrasound;(Cirugía mínimamente invasiva para alargamiento clínico de coronas con Ultrasonido piezoeléctrico; en este caso clínico describen un alargamiento de corona clínico mínimamente invasivo sin colgajo con una osteotomía realizada con un ultrasonido piezoeléctrico, refieren que una paciente se quejó de la cantidad de goma de mascar que estaba expuesta cuando sonrió, lo que provocó malestar estético, después de un examen clínico, se confirmó que el paciente tenía una exposición excesiva de encías en el arco superior de la región dental de los dientes 14 a 24 cuando sonrió, el examen tomográfico mostró que el tejido óseo estaba al nivel del esmalte cemento, unión y tejido gingival cubrían una parte de la corona anatómica, luego realizaron un análisis virtual utilizando diseño de sonrisa digital (DSD) demostraron que agrandar las coronas clínicas proporcionaría una mejor estética, afirman que el exceso de tejido gingival se eliminó de la región del margen gingival con la ayuda de una maqueta sin interferir en las papilas interdetales, entonces, la osteotomía fue realizado usando ultrasonido piezoeléctrico hasta que hubo una distancia de 2.5 mm desde la parte superior de la cresta ósea hasta la nueva encíamargen, en el postoperatorio, buen reposicionamiento del margen gingival, ausencia de complicaciones postoperatorias y se verificó la rápida curación del tejido gingival. A los 6 meses se observó un buen resultado estético con estabilidad en el nivel de los tejidos periodontales obtenidos mediante la técnica de alargamiento de la corona y concluyen diciendo que la mínima invasión, en la

técnica clínica de alargamiento de la corona fue eficaz para reposicionar el margen gingival sin complicaciones postoperatorias (15).

### **III. DESARROLLO DEL CASO CLINICO**

#### **Historia Clínica:**

##### **Datos de Filiación:**

- ▶ **APELLIDOS Y NOMBRES:** Jhony Mamani toro
- ▶ **EDAD:** 29 AÑOS.
- ▶ **SEXO:** Masculino
- ▶ **ESTADO CIVIL:** Soltero
- ▶ **DOMICILIO:** Av.28 de Julio y Abtao – la victoria
- ▶ **TELEFONO:**
- ▶ **OCUPACION:** trabajador independiente
- ▶ **FECHA DE NACIMIENTO:** 24-05-1984
- ▶ **LUGAR DE PROCEDENCIA:** Lima
- ▶ **Anamnesis:**
- ▶ **A. MOTIVO DE CONSULTA:** “no me gusta mi sonrisa”
- ▶ **B. ENFERMEDAD ACTUAL:** Varón de 29 años, raza mestiza, acude a consulta, refiriendo “no me gusta mi sonrisa ‘al realizar la evaluación clínica, indica una desarmonía en el margen gingival de las piezas dentales 1.2, 1.1 y 2.2, A nivel radiográfico, no se observa radiolucidez apical en ninguno de los dientes, ligera pérdida ósea en molares inferiores, proporción corono-radicular correcta en dientes anteriores,. El plan de tratamiento consistió en realizar alargamiento coronario quirúrgico.

- ▶ **C. ANTECEDENTES MEDICOS FAMILIARES:** no refiere.
- ▶ **ANTECEDENTES PERSONALES (HÁBITOS):** Paciente no se encuentra bajo tratamiento médico, no refiere ser alérgico, ni sufrir antecedentes hemorrágicos, ni alteraciones cardiovasculares.
- ▶ **PATOLÓGICOS:** no refiere
- ▶ **ANTECEDENTES FARMACÉUTICOS:** Se automedica cuando tiene gripe.
- ▶ **ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS:** refiere que le extrajeron algunos dientes
- ▶ **TERAPÉUTICOS RECIENTES:** Antiinflamatorios vía oral y analgesicos, (refiere no saber que medicamento le administraron)
- ▶ **SUEÑO:** Sin alteración
- ▶ **SED:** Sin alteración
- ▶ **APETITO:** Sin alteración

#### **EXAMEN CLÍNICO GENERAL:**

#### **FUNCIONES VITALES:**

- ▶ **PA** : 110/80 mm Hg.
- ▶ **PULSO** : 65 pulsaciones x minuto.
- ▶ **TEMPERATURA** : 37 °C.
- ▶ **FREC. RESPIRATORIA** : 16 respiraciones x minuto.
- ▶ **ESTADOS DEL PACIENTE** : ABEG, ABEN, ABEH, LOTEP.

#### **EVALUACIÓN INTEGRAL:**

**ATM:** Sin alteración evidente.

**GANGLIOS:** No presenta nódulos ni dolor a la palpación.

**LABIOS:** Labios de color rosado pasivos, elásticos medianos, humectados, comisuras normales, presenta manchas de color marrón en labio superior, sin alteración evidente.

**CARRILLOS:** De color rosado coral, humectados, línea alba presente, salida de conducto de stenson permeable sin alteración.

**PALADAR DURO Y BLANDO:** De color rosado coral, rugas palatinas conservadas, rafe medio, sin alteración, no presenta lesión en el paladar.

**OROFARINGE:** Úvula vibrante, amígdalas de tamaño mediano sin presencia de secreción.

**LENGUA:** De tamaño normal, húmedo, ovalada, movilidad normal, con saburra en el tercio medio del dorso de la lengua.

**PISO DE BOCA:** rosado claro, presencia de vasos sanguíneos.

**Frenillos: superior:** inserción media, **Inferior:** inserción media

**REBORDE GINGIVAL:** Gingivitis leve asociado a placa bacteriana.

**OCLUSION:** R.M.D = CLASE I R.M.I = No registrable

R.C.D = CLASE I R.C.I = CLASE I.

**SISTEMA DENTARIO:** 26 piezas dentarias.

### **Diagnóstico y Pronóstico**

#### **Diagnóstico Presuntivo:**

Desarmonía gingival en dientes anteriores superiores

- **Exámenes de Ayuda Diagnostica:** Radiografías periapicales
- **Estudio de Modelos y Diseño de cirugía**
- **Análisis de Laboratorio:** Hemograma, hemoglobina, hematocrito, tiempo de coagulación, tiempo de sangría, colesterol, triglicéridos, glucosa.
- **Interconsultas:** NO REQUIERE
- **Consentimiento Informado:**
- Jhony Mamani toro DNI N°:

#### **Diagnóstico Definitivo:**

EPA en dientes anteriores superiores

#### **Pronóstico:**

Favorable.

## **IV. PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL**

### **Formulación del plan de tratamiento integral**

- Análisis de sonrisa
- Estudio del margen gingival
- Posición de zenits
- Amplitud de la sonrisa

**Fotografía 1. Paciente sonriendo (nótese que fuerza la sonrisa)**



Fuente: Propia de la investigación

Autor: Edith Katherine Huacayo Paucar

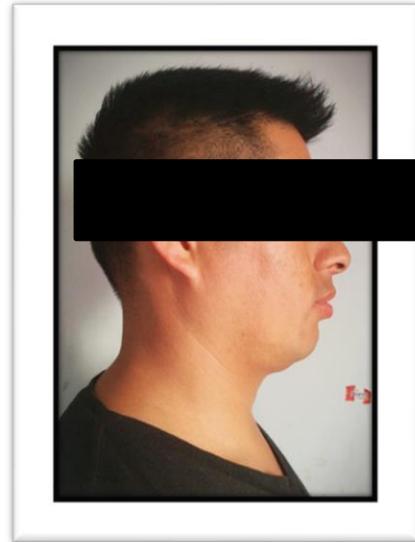
**Fotografía 2 y 3 de la cara frontal y de perfil**

FORMA DE LA CARA

PERFIL:



CONCAVO



CONVEXO

Fuente: Propia de la investigación

Autor: Edith Katherine Huacayo Paucar

**Fotografías 4 y 5 línea media**

LINEA MEDIA



Fuente: Propia de la investigación

Autor: Edith Katherine Huacayo Paucar

**Fotografía 6 y 7 de las Encías:**

Color: normal

Consistencia; normal

Textura; normal

Encias; normal

Encia papilar; normal



Fuente: Propia de la investigación

Autor: Edith Katherine Huacayo Paucar

### **Fotografía 8 y 9 del maxilar superior e Inferior**

Maxilar Superior

Maxilar Inferior

Tamaño mediano forma ovalada

Tamaño mediano forma ovalada



Fuente: Propia de la investigación

Autor: Edith Katherine Huacayo Paucar

### **Fotografía 10 y 11 de la Oclusión**

Relación Molar: Derecha clase I Izquierda: No reg.

Relación Canina; Derecha: clase I Izquierda: clase I

Overbite:10% 11- 42 Oberjet: 1mm 11 -42



Fuente: Propia de la investigación

Autor: Edith Katherine Huacayo Paucar



### Fotografía 13 y 14 Exámenes auxiliares

**DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA Y LABORATORIO CLÍNICO**

Paciente: <b>Mamani</b>	A.P. <b>Toro</b>	A.M. <b>JHONY DAVID</b>	NOMBRE <b>JHONY DAVID</b>	EDAD <b>29</b>
-------------------------	------------------	-------------------------	---------------------------	----------------

**EXAMEN SOLICITADO**

GLUCOSA: <b>80</b>	<b>VALORES NORMALES.</b>
UREA:	mg/dl 70-110 mg/dl)
CREATININA:	mg/dl 20-45 mg/dl)
COLESTEROL TOTAL:	mg/dl (0.6-1.4 mg/dl)
TRIGLICÉRIDOS:	mg/dl 172-240 mg/dl)
H.D.L.	mg/dl hasta 150 mg/dl)
L.D.L.	mg/dl ( )
PROTEINA:	mg/dl hasta 150 mg/dl)
ALBUMINA:	g/dl (6.1-7.49 mg/dl)
BILIRRUBINA TOTAL :	g/dl (3.5-4.8 mg/dl)
B. DIRECTA:	mg/dl hasta (1.0 mg/dl)
B. INDIRECTA:	mg/dl hasta (0.2 mg/dl)
T.G.O.:	mg/dl
T.G.P.:	U/L (hasta 40 U/L)
AMILASA SERICA:	U/L (hasta 35 U/L)
FOSFATASA ALCALINA:	Hasta 120 U/L
FOSFATASA ALCALINA:	U/L (adultos=) 80-220 U/L
DEPURACIÓN CREATININA:	U/L niños ( )
PROTEINURIA (ORINA DE 24 Hrs):	ml/min (80-140ml/min = hasta 60 años)
TEST DE ADA	ml/en 24 horas
	U/L (V.N.:.....U/L)

Muestra: \_\_\_\_\_

**DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA Y LABORATORIO CLÍNICO**

Paciente: <b>Mamani</b>	A.P. <b>Toro</b>	A.M. <b>JHONY DAVID</b>	NOMBRE <b>JHONY DAVID</b>	EDAD <b>29</b>
-------------------------	------------------	-------------------------	---------------------------	----------------

Hematocrito: <b>43</b> %	TC = <b>8'</b> mntos
Grupo Sanguíneo: _____	TS = <b>1'30"</b>
Factor Rh: _____	
<b>HEMOGRAMA</b>	Velocidad de Sedimentación
N° Leucocitos <b>8,200</b> x mm <sup>3</sup>	Resultado: _____ mm/h
Fórmula Leucocitaria	Recuento de Plaquetas
Abastionados <b>00</b> %	Resultado: _____ x mm <sup>3</sup>
Segmentados <b>58</b> %	VN 150.000-450.000X mm <sup>3</sup>
Eosinófilos <b>02</b> %	Recuento de RETICULOCITOS
Basófilos <b>00</b> %	Resultado: _____
Monocitos <b>01</b> %	VN 0-2 %
Linfocitos <b>39</b> %	
TOTAL: 100%	

Observaciones: \_\_\_\_\_

INSTITUTO PERUANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS  
DIRECCIÓN REGIONAL DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS  
UNIDAD LABORATORIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA

Fuente: Propia de la investigación  
 Autor: Edith Katherine Huacayo Paucar

**Fotografias 15 sextante I**



Fuente: Propia de la investigación

Autor: Edith Katherine Huacayo Paucar

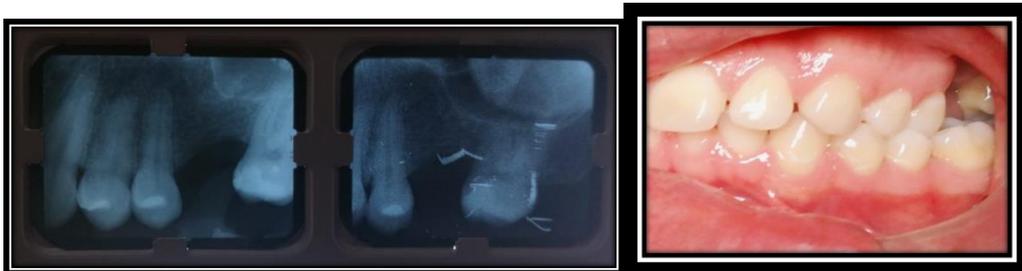
**Fotografias 16 sextante II**



Fuente: Propia de la investigación

Autor: Edith Katherine Huacayo Paucar

**Fotografias 17 sextante III**



Fuente: Propia de la investigación

Autor: Edith Katherine Huacayo Paucar

#### **Fotografía 18 sextante IV**



Fuente: Propia de la investigación

Autor: Edith Katherine Huacayo Paucar

Fase de tratamiento periodontal: profilaxis, raspado y alisado radicular (11).

Fase sistémica: no requiere

Fase I:

Motivación al paciente, técnica de cepillado, uso de hilo dental, etc.

**Fase II:**

**Terapia quirúrgica de 1.4-2.3**

**Fotografía 19 Mesa quirúrgica**



**Fuente: Propia de la investigación**

**Autor: Edith Katherine Huacayo Paucar**

Sondaje para evitar invadir el espacio biológico siendo menos 3 mm. (11)

### **Fotografía 20y 21 Sondaje e incisión**

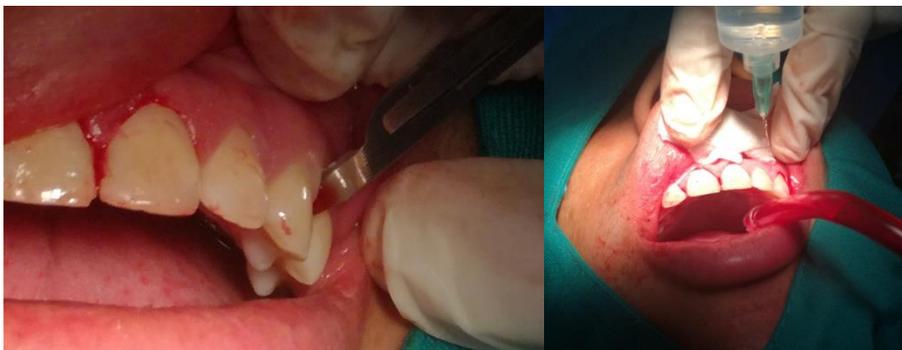


**Fuente: Propia de la investigación**

**Autor: Edith Katherine Huacayo Paucar**

Eliminación del tejido de las superficies vestibulares, irrigando constantemente con solución salina (11).

### **Fotografía 22 y 23**

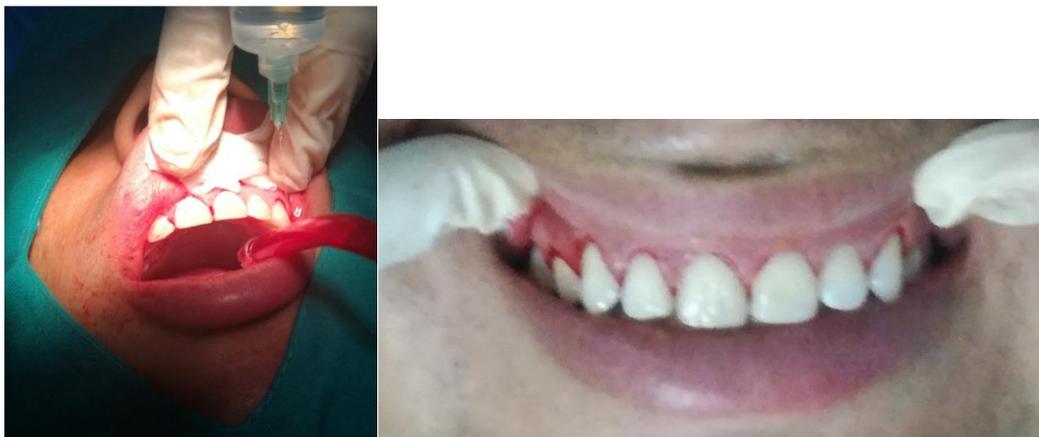


**Fuente: Propia de la investigación**

**Autor: Edith Katherine Huacayo Paucar**

Sutura del colgajo a nivel de las papilas con sutura 5/0 no reabsorbible, pasados 7 días, se lleva a cabo la retirada de los puntos (11).

**Fotografía 24 y 25 Alargamiento coronal finalizado**



**Fuente: Propia de la investigación**

**Autor: Edith Katherine Huacayo Paucar**

**Fotografía 26 Final del tratamiento (nótese la sonrisa plena del paciente)**



**Fuente: Propia de la investigación**

**Autor: Edith Katherine Huacayo Paucar**

**Fotografía 29 y 30 el Antes y después**

**ANTES**



**DESPUES**



**Fuente: Propia de la investigación**

**Autor: Edith Katherine Huacayo Paucar**

Fotografía 31 y 32

## FINALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO



Fuente: Propia de la investigación

Autor: Edith Katherine Huacayo Paucar

### **Plan de control y mantenimiento**

El paciente tomara medicamentos antiinflamatorios si se presentase hinchazón y deberá colocar compresas de hielo cada 15 minutos.

Es posible que haya ligero sangrado después de 24 horas después de realizada la cirugía de alargamiento coronario, si persiste consultar al odontólogo tratante.

Los primeros días después de la cirugía no utilice enjuagatorio bucal.

El paciente debe evitar alimentos calientes, debe tener una dieta blanda.

Las primeras 48 horas después de la cirugía no debe cepillarse la zona que fue intervenida y guardar reposo, es importante que no realice actividades deportivas

hasta por 7 días como mínimo, asimismo evitar fumar, siendo el tiempo total de recuperación de 6 semanas.

Control; cada 6 meses

Mantenimiento Cepillado correcto, para mantener una buena higiene oral, evitar acumulo de placa.

Establecer el adecuado espesor biológico en el tratamiento periodontal, ello previene que desencadene la pérdida de inserción clínica de los procesos inflamatorios crónicos (5).

## V. DISCUSIÓN

La estética tiene gran relevancia en todos los procedimientos odontológicos, realizados actualmente, las expectativas de los paciente es muy alta, siendo un objetivo de realizar tratamientos de cirugía es de suma utilidad en algunos casos para poder conseguir ese objetivo, proporciona al paciente una sonrisa armoniosa, se debe de tener un conocimiento acorde sobre la relación de tejido periodontal y restauración para alcanzar óptimos resultados en la estética involucra la forma y la función y confort de la dentición(Ceballos, I. Alargamiento coronario, Resultados a largo plazo, 2016)(3).

Asimismo Ceballos afirma que se puede definir como placentera, una sonrisa que exponga completamente los dientes superiores y aproximadamente 1 mm de tejido gingival vestibular, se considera agradable una exposición gingival no superior a 2-3mm, mientras que una presencia mayor (> 3mm) generalmente está considerada como poco agradable (3).Al respecto realizada nuestra intervención quirúrgica cumplimos satisfactoriamente estos parámetros sobre la sonrisa.

Sánchez afirma categóricamente que el caso clínico desarrollado planificamos detalladamente en relación a exámenes auxiliares, fotografías examen clínico, hemograma completo y radiografías por sextantes de forma integral, para el alargamiento de corona estética.(5) De los llanos sostiene que “El tratamiento mediante alargamiento coronario quirúrgico presenta éxito como tratamiento de alteraciones estéticas en el sector anterosuperior” (11) concuerda con nuestras apreciaciones y trabajo clínico sobre alargamiento coronario.

Debido a los avances tecnológicos, se dan a conocer novedosas técnicas, siendo una de ellas la que se describe en el artículo de Monachini,A, et al. (15) en este caso clínico describen un alargamiento de corona clínico mínimamente invasivo sin colgajo con una osteotomía realizada con un ultrasonido piezoeléctrico, afirman que la mínima invasión, en la técnica clínica de alargamiento de la corona, fue eficaz para reposicionar el margen gingival, sin complicaciones postoperatorias(15).

## VI. CONCLUSIONES

-Se debe diagnosticar adecuadamente; la erupción pasiva alterada; realizando un examen clínico meticuloso y el examen radiológico preciso, para luego, establecer un diagnóstico diferencial.

-El alargamiento coronario, con un tratamiento periodontal, debe ser tomado en cuenta en la práctica del odontólogo general, para corregir problemas estéticos, debido a alteraciones, en el contorno gingival en dientes anteriores en pacientes, que no muestran completamente la corona dental y presentan sonrisa alta.

-El éxito de una buena cirugía de alargamiento coronario, depende de muchas causas, entre ellas citamos, el biotipo periodontal, distancia del hueso alveolar al LAC, la medida de la anchura biológica y también la cantidad de encía queratinizada, por lo cual el éxito de nuestra labor debe centrarse en planificar integralmente el caso, debemos basarnos en pruebas clínicas, para poder elegir la técnica quirúrgica idónea.

## **VII. RECOMENDACIONES**

-Es recomendable realizar la técnica de alargamiento coronal, con intervención quirúrgica en pacientes con sonrisa gingival alta, siendo una de las que presenta menos recidiva.

-Para aplicar la técnica quirúrgica de alargamiento coronal el profesional debe estar capacitándose sobre técnicas quirúrgicas y no quirúrgicas asimismo con los avances, al respecto como, la aplicación de ultrasonido piezoeléctrico, para un tratamiento con eficacia y técnica depurada y limpia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Escudero, N., et al. Alargamiento coronario, una necesidad de retención protésica, estética y anchura biológica: Revisión bibliográfica. Avances en odonto estomatología, 2007, vol. 23, no 4, p. 171-180.
2. Díez, R, et al. Cirugía plástica periodontal en dientes del sector anterior. Av Periodon Implantol. 2016; 28, 3: 147-154.
3. Ceballos, I. Alargamiento coronario. Resultados a largo plazo. 2016.
4. Nethravathy, R; etal. Three different surgical techniques of crown lengthening: A comparative study. Journal of pharmacy & bioallied sciences, 2013, vol. 5, no Suppl 1, p. S14.
5. Sánchez, N. Alargamiento quirúrgico de coronas clínicas. 2016.
6. Obando, L. Anatomía del periodonto macroanatomía y microanatomía del periodonto. 2019.
7. Nevins M. Periodontal considerations in prosthodontic. Curr Opin Periodontol. 1993:151-156.
8. Del Rey, S, et al. Sonrisa gingival. Características etiología y opciones de tratamiento. Revista de Medicina Isla de la Juventud, 2018, vol. 19, no 1.
9. Zambrano, A. Alargamiento coronario en el sector anterior. 2018.
10. Castro, A. Alargamiento coronario para rehabilitación protésica. 2017. Tesis de Licenciatura. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología.
11. De los Llanos, In; GAO, Baoluo. Tratamiento Estético mediante Alargamiento Coronario Quirúrgico a propósito de un Caso.

12. Bárcena; J., Aldana, A. Modificación de forma de corona clínica. Revista Odontológica Basadrina, 2019, vol. 3, no 2, p. 41-44.
13. Cabrera, K. Alargamiento coronal quirúrgica en pacientes con sonrisa gingival alta. 2019. Tesis de Licenciatura. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología.
14. Manzo, S. Efectividad estética del alargamiento de corona en casos de sonrisa Gingival. 2020. Tesis de Licenciatura.
15. Monachini,A, et al. Minimally Invasive Surgery for Clinical Crown Lengthening Using Piezoelectric Ultrasound. Case Reports in Dentistry, 2020, vol. 2020.

## ANEXOS

### Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA CIRUGÍA ORAL MENOR

Yo, Jhony Mamani Toro (como paciente), con DNI No. 422888402, mayor de edad, y con domicilio en av.28 de Julio y Abtao – La Victoria.

#### DECLARO

Que la Bachiller en Odontología Edith Katherine Huacayo Paucar, me ha explicado que el propósito de la intervención de cirugía oral menor es para resolver el problema de alteración de la armonía y la simetría de mi sonrisa, para ello me realizara un alargamiento coronario. Para llevar a cabo el procedimiento se aplicará anestesia, de cuyos posibles riesgos también he sido informado, es posible que los fármacos utilizados puedan producir determinadas alteraciones del nivel de conciencia por lo que se me ha informado que no podré realizar determinadas actividades inmediatamente, tales como conducir un vehículo.

Igualmente se me ha informado de que existen ciertos riesgos potenciales y complicaciones, algunas de ellas inevitables, concretamente:

- 1.- Alergia al anestésico u otro medicamento utilizado, antes o después de la cirugía.
- 2.- Hematoma y edema de la región.
- 3.- Hemorragia postoperatoria.
- 4.- Dehiscencia de la sutura.

Tras la información recibida, he comprendido la naturaleza y propósitos del tratamiento de cirugía que se me va a practicar.

He comprendido lo que se me ha explicado de forma clara, con un lenguaje sencillo, habiendo resuelto todas las dudas que se me han planteado, y la información complementaria que le he solicitado.

Me queda claro que en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar este consentimiento.

Estoy satisfecho con la información recibida y comprendido el alcance y riesgos de este tratamiento, y en por ello,

DOY MI CONSENTIMIENDO, para que se me practique el tratamiento de cirugía.

En Lima, a.....de.....de.....

Jhony Mamani Toro (como paciente)

DNI No.42284502

Exámenes auxiliares

Examen de glucosa

**DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA Y LABORATORIO CLÍNICO**

Paciente:	A.P.	A.M.	NOMBRE	EDAD:
	MAYANI	TORO	JHONY DAVID	29

EXAMEN SOLICITADO.	VALORES NORMALES.
GLUCOSA: <u>80</u>	mg/dl 70-110 mg/dl)
UREA: _____	mg/dl 20-45 mg/dl)
CREATININA: _____	mg/dl (0.6-1.4 mg/dl)
COLESTEROL TOTAL: _____	mg/dl 172-240 mg/dl)
TRIGLICÉRIDOS: _____	mg/dl hasta 150 mg/dl)
H.D.L. _____	mg/dl ( )
L.D.L. _____	mg/dl hasta 150 mg/dl)
PROTEINA: _____	g/dl (6.1-7.49 mg/dl)
ALBUMINA: _____	g/dl (3.5-4.8 mg/dl)
BILIRRUBINA TOTAL : _____	mg/dl hasta (1.0 mg/dl)
B. DIRECTA: _____	mg/dl hasta (0.2 mg/dl)
B. INDIRECTA: _____	mg/dl
T.G.O.: _____	U/L (hasta 40 U/L)
T.G.P.: _____	U/L (hasta 35 U/L)
AMILASA SERICA: _____	Hasta 120 U/L
FOSFATOSA ALCALINA: _____	U/L (adultos=) 80-220 U/L
FOSFATOSA ALCALINA: _____	U/L niños ( )
DEPURACIÓN CREATININA: _____	ml/min (80-140ml/min = hasta 60 años)
PROTEINURIA (ORINA DE 24 Hrs): _____	ml/en 24 horas
TEST DE ADA _____ U/L	(V.N.:.....U/L)

Muestra: \_\_\_\_\_  
Hospital: \_\_\_\_\_

GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL DE JUNIN

# Exámenes de Hematocrito

**DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA Y LABORATORIO CLÍNICO**

Paciente:	A.P.	A.M.	NOMBRE	EDAD
	MOMANI	7820	JHONY DAVID	29

Hematocrito: <u>43</u> %	TC = <u>8'</u> mntos
Grupo Sanguíneo: <input type="text"/>	TS = <u>1'30"</u>
Factor Rh: <input type="text"/>	

<b>HEMOGRAMA</b> N° Leucocitos <u>8,200</u> x mm <sup>3</sup>	Velocidad de Sedimentación Resultado: _____ mm/h
Fórmula Leucocitaria	Resultado: _____ x mm <sup>3</sup>
Abastionados <u>00</u> %	Recuento de Plaquetas
Segmentados <u>58</u> %	Resultado: _____ x mm <sup>3</sup>
Eosinófilos <u>02</u> %	VN 150.000-450,000X mm <sup>3</sup>
Basófilos <u>00</u> %	
Monocitos <u>01</u> %	Recuento de RETICULOCITOS
Linfocitos <u>39</u> %	Resultado: _____
TOTAL: 100%	VN 0-2 %

Observaciones: \_\_\_\_\_

GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN  
 UNIDAD EJECUTORA DEL DE SALUD PICHANAKI  
 (4)