



# Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral

[www.elsevier.es/piro](http://www.elsevier.es/piro)



## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

### Manejo quirúrgico periodontal de la erupción pasiva alterada: reporte de casos



Mario Wilckens<sup>a</sup>, Víctor Beltrán<sup>b,\*</sup>, Carolina Leiva<sup>c</sup> y Francisco Donaire<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Director del Programa de Especialización en Periodoncia e Implantología Oral, Facultad de Odontología, Universidad de Concepción, Concepción, Chile

<sup>b</sup> Magíster en Odontología, Especialista en Periodoncia e Implantología Oral, Departamento Integral del Adulto, Facultad de Odontología, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile

<sup>c</sup> Cirujano Dentista, Especialista en Endodoncia, Departamento Integral del Adulto, Facultad de Odontología, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile

<sup>d</sup> Cirujano Dentista, Facultad de Odontología, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile

Recibido el 1 de noviembre de 2013; aceptado el 13 de abril de 2014

Disponible en Internet el 19 de junio de 2015

#### PALABRAS CLAVE

Erupción pasiva alterada;  
Exploración radiográfica;  
Unidad dentogingival;  
Cirugía plástica periodontal

#### KEYWORDS

Altered passive eruption;  
Radiographic examination;

**Resumen** Cuando el tejido blando se posiciona excesivamente sobre las coronas anatómicas de los dientes, frecuentemente visto en adultos y que resulta en coronas clínicas cortas, es una condición que ha sido descrita en la literatura por diversos autores como «erupción pasiva alterada». Se define como una relación dentogingival en la que el margen gingival se posiciona en la corona anatómica y no se aproxima a la unión cemento-esmalte debido a la alteración en los patrones de desarrollo y eruptivos de la unidad dentogingival. En este artículo se describe cómo la cirugía plástica periodontal puede remodelar el aparato de inserción, restablecer el espacio biológico adecuado, eliminar la exposición excesiva de la encía y exponer las dimensiones correctas de los dientes. En este reporte se presentan 3 casos de erupción pasiva alterada, abarcando su diagnóstico, clasificación clínica y tratamiento a través de cirugía periodontal para corregir las alteraciones estructurales y devolver la estética.

© 2013 Sociedad de Periodoncia de Chile, Sociedad de Implantología Oral de Chile y Sociedad de Prótesis y Rehabilitación Oral de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

#### Periodontal surgical management of the altered passive eruption: Case report

**Abstract** When the soft tissue is positioned excessively on anatomical crowns of teeth, frequently seen in adults and resulting in short clinical crowns, a condition has been described in the literature by several authors as “altered passive eruption”. It is defined as a dentogingival

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [victor.beltran@ufrontera.cl](mailto:victor.beltran@ufrontera.cl) (V. Beltrán).

Dentogingival unit;  
Periodontal plastic  
surgery

relationship wherein the gingival margin is positioned coronally on the anatomic crown, and does not attach to the cement-enamel junction due to the disruption in the development and eruptive patterns of the dentogingival unit. This article describes how periodontal plastic surgery can remodel the attachment apparatus, re-establish the correct biological width, eliminate the excessive showing of gingiva, and expose the correct dimensions of teeth. In this report, 3 cases are presented of altered passive eruption, and includes the diagnosis, clinical staging and treatment through periodontal surgery to correct the structural and aesthetic appearance.

© 2013 Sociedad de Periodoncia de Chile, Sociedad de Implantología Oral de Chile y Sociedad de Prótesis y Rehabilitación Oral de Chile. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

La percepción estética de la sonrisa se encuentra influenciada por contornos, formas y colores, siendo algunos de los determinantes los dientes blancos festoneados por una franja rosada, coronada por un recubrimiento labial suficiente. El borde inferior del labio superior asume un papel determinante, ya que limita la cantidad de tejido gingival que se muestra cuando una persona sonríe<sup>1</sup>.

En la práctica periodontal actual existe un aumento en la demanda de la mejora estética. El tratamiento de la línea de la sonrisa es a menudo una situación donde los dientes, los tejidos periodontales y los labios interactúan entre sí<sup>2</sup>. Cualquier alteración entre la relación de los dientes y la encía puede tener un efecto negativo en la percepción de terceros sobre el atractivo de una persona<sup>3</sup>. Se ha demostrado que incluso tiene repercusiones en aspectos sociales e intelectuales como amabilidad, honradez, confianza e inteligencia<sup>4</sup>.

La erupción pasiva alterada se produce cuando el margen gingival no retrocede apicalmente luego de la erupción de los dientes hacia la concavidad cervical de la corona dentaria. La aparición de la erupción pasiva alterada es impredecible, pero la frecuencia en la población general es de aproximadamente el 12%, presentándose frecuentemente en adultos<sup>5</sup>, siendo la edad promedio de 24 años<sup>2</sup>. En la anamnesis clínica se observa una corona clínica corta, a causa del tejido gingival que se sitúa más incisal sobre la corona anatómica<sup>5</sup>. La erupción dentaria puede ser dividida en 2 fases. La fase activa, que se presenta cuando los dientes se mueven en dirección coronal hasta encontrar un contacto oclusal, y la fase pasiva, que se inicia cuando el tejido gingival y alveolar se mueven en sentido apical. Se espera que este proceso permita que la línea gingival termine a 1-3 mm coronales al límite amelo cementario (LAC), con el extremo coronal del epitelio de unión coincidente con el LAC. Por causas que aún no se conocen del todo, cuando la fase pasiva no se produce, o es incompleta, fenómeno que se denomina «erupción pasiva alterada» (EPA), se obtiene como consecuencia dientes de forma cuadrada y exceso de tejido gingival que se evidencia al sonreír<sup>6</sup>.

No se conoce específicamente la etiopatogenia de esta alteración, pero se ha visto recientemente una asociación muy significativa entre EPA y sobremordida vertical. Se

postuló que debido a la falta de espacio vertical entre ambos maxilares se puede impedir la erupción completa del diente antagonista<sup>7</sup>. Alpiste-Illueca postula también que es posible que otro mecanismo esté implicado en las características dimensionales de los tejidos de soporte que rodean al diente, como una dimensión desproporcionada entre estos tejidos con respecto al tamaño de los dientes, lo cual complicaría la fase pasiva de la erupción.

Algunos autores reportan la utilización de colgajos de reposición apical con remodelación ósea, con el fin de restaurar los parámetros estéticos de la línea de la sonrisa y la salud gingival<sup>8-10</sup>. Recientemente, otros autores presentan un nuevo enfoque quirúrgico combinado para la corrección de EPA. Ellos miden la longitud de las coronas anatómicas mediante ConeBeam TC y transfieren las mediciones a un modelo de estudio con la ayuda de un calibrador electrónico y lápiz marcador. Las marcas sirven como referencia para la cera y la preparación de una guía quirúrgica<sup>11</sup>.

El objetivo de este reporte es presentar 3 casos de erupción pasiva alterada, incluyendo su diagnóstico, clasificación clínica y tratamiento a través de cirugía periodontal para corregir las alteraciones estructurales y devolver la estética.

## Relato de casos

Todos los pacientes evaluados e intervenidos no presentaban compromiso sistémico ni malos hábitos, y acudieron a la clínica de atención de la especialidad de Periodoncia e Implantología Oral de la Facultad de Odontología de la Universidad de Concepción, Chile, por motivos de estética en sus dientes anterosuperiores y que les afectaban en su ambiente laboral y social. Todas las acciones y fotografías presentadas a continuación fueron realizadas bajo el consentimiento informado de los pacientes intervenidos.

En el caso 1 se presenta una mujer de 24 años de edad, y al examen clínico se observa un biotipo periodontal grueso sin problemas inflamatorios. Además la paciente presentaba coronas clínicas con una reducida dimensión incisivo-cervical en los caninos, incisivos centrales y laterales superiores (fig. 1).

Para el plan de tratamiento, en primera instancia se realizó una medición con sonda periodontal Carolina del Norte (Hu-Friedy, EE. UU.), para determinar la posición del LAC

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3172405>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3172405>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)