

Paciente mujer CC, 42 a. Acude a la consulta para mejorar estética de su sonrisa.

La primera impresión clínica nos orienta hacia la presencia de una **erupción pasiva alterada** que evidencia una sonrisa gingival y una posición asimétrica de los márgenes gingivales.





La exploración extraoral nos muestra una exposición excesiva de encía en máxima sonrisa y unas coronas clínicas cortas.

En la exploración intraoral medimos la anchura de la encía queratinizada y realizamos un sondaje para localizar la LAC con el fin de comparar la medida de la corona clínica y la corona anatómica; y posicionar el nivel de la cresta ósea.

La exploración incluye examen radiológico para localizar la cresta ósea a nivel interproximal.

Tras la exploración clínica y radiográfica clasificamos este caso como una **erupción pasiva alterada Tipo 1 Subgrupo B** por lo que el tratamiento consistió en una cirugía de alargamiento coronario. En primer lugar, se llevó a cabo una incisión a bisel interno a nivel de LAC. A continuación, se elevó un colgajo a espesor total por encima de LMG y se realizó una cirugía ósea resectiva dejando una distancia de 3 mm de cresta ósea a LAC. La sutura se realizó mediante puntos colchoneros verticales internos.





A
N
T
E
S



D
E
S
P
U
È
S

