

Reposicionamiento Labial. Caso Clínico

Lip repositioning. Clinical Case

Ricardo Fabian Gínez Vazquez¹; Daniel Martínez Gutiérrez² & Verónica Anuette Mayoral García²

GINEZ VAZQUEZ, R. F.; MARTÍNEZ GUTIÉRREZ, D. & MAYORAL GARCÍA, V. A. Reposicionamiento labial. Caso clínico. *Int J. Odontostomat* 17(4):446-450, 2023.

RESUMEN: El reposicionamiento labial es un procedimiento quirúrgico mínimamente invasivo que se utiliza para tratar una sonrisa gingival, la cual, es una afección en la que una cantidad significativa de la encía queda expuesta cuando una persona sonríe y puede deberse a una variedad de factores, como un exceso de tejido gingival, un labio superior corto o músculos hiperactivos del labio superior, entre otros. El alargamiento clínico de la corona, por otro lado, consiste en eliminar el exceso de tejido gingival y, si es necesario, el tejido óseo para exponer una mayor parte de la corona natural del diente. Se reporta un caso clínico de paciente femenino de 31 años que presentó una sonrisa gingival provocada por hipermovilidad de labio superior y un exceso de tejido gingival localizado. El plan de tratamiento involucró una combinación de reposicionamiento labial y alargamiento de corona. Los resultados estéticos fueron significativos, con la sonrisa del paciente más equilibrada y proporcionada. Se redujo la cantidad de tejido gingival expuesto cuando la paciente sonreía y la longitud de los dientes fue más visible, lo que dio como resultado una sonrisa de aspecto más natural, además de aumentar su aceptación al sonreír.

PALABRAS CLAVE: sonrisa gingival, reposicionamiento labial, alargamiento de corona.

INTRODUCCIÓN

La armonía entre la posición, color, tamaño y forma de los órganos dentarios junto con la cantidad de encía exhibida al sonreír y el marco de los labios, son parte fundamental para una sonrisa estéticamente aceptable (Cho & Garant, 2000). Dependiendo del tipo de sonrisa de cada persona, la exposición gingival normal es de 1mm de encía entre el margen gingival de los incisivos centrales superiores y el margen inferior del labio superior. La exposición gingival de 2 a 3 mm aún se puede considerar aceptable; sin embargo, exponer más de 3 mm se conoce comúnmente como "sonrisa gingival" (Gibson & Tatakis, 2017). De manera general, cuanto más se exhibe el tejido gingival, menos estética resulta la sonrisa. La prevalencia de la sonrisa gingival oscila entre 10.5 hasta el 29% y compromete a la población entre los 20 y los 30 años de edad, afectando a mayor cantidad de mujeres que hombres (Bhola *et al.*, 2015; Faus-Matoses *et al.*, 2018).

La sonrisa gingival puede ser causada por erupción pasiva alterada, exceso de crecimiento vertical del maxilar, condiciones que causan agrandamiento gingival, deficiencia en el largo o una movilidad excesiva del labio superior. Por tal motivo, es de suma importancia determinar la etiología de la sonrisa gingival antes de decidir el plan de tratamiento, para cubrir expectativas reales para el paciente, evitar recidivas o fracaso en el resultado clínico (Bhola *et al.*, 2015).

Para disminuir la exposición gingival se han empleado diferentes tratamientos, desde la aplicación de toxina botulínica (Dinker *et al.*, 2014), el alargamiento de corona clínica (Cairo *et al.*, 2012), la intrusión ortodóncica con el uso de microtornillos (Alshammery *et al.*, 2021), el reposicionamiento labial (Bhola *et al.*, 2015) y hasta la cirugía ortognática cuando la etiología principal es el exceso de crecimiento óseo vertical (Yadav *et al.*, 2014).

¹ Alumno del Posgrado de Periodoncia, Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, México.

² Docente Posgrado Periodoncia, Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, México.

CASO CLÍNICO

Paciente femenino de 31 años sin antecedentes médicos significativos, acude a consulta al posgrado de Periodoncia en la clínica de Odontología de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, su motivo de consulta fue: “Enseño mucha encía al reírme”. A la inspección clínica extraoral, presenta rasgos faciales con ligera asimetría, una longitud del labio superior normal de 23mm, no hay crecimiento excesivo del maxilar pero, a la sonrisa dinámica se observa que la movilidad del labio superior es tan marcada que provoca un exceso de exposición gingival de aproximadamente 6 a 9mm al sonreír, siendo más evidente del lado derecho de la paciente por dos situaciones, la primera es debido a que la paciente presenta un canteamiento del maxilar hacia ese lado y la segunda, por presentar discrepancias entre las proporciones de los márgenes gingivales y los órganos dentarios 12 y 13, es decir, erupción pasiva alterada localizada en esos dientes (Fig. 1). Basado en la clasificación de Bhola *et al.* (2015), la etiología de la exposición gingival excesiva que presenta la paciente es relacionado con una movilidad excesiva del labio superior subclase 2, combinado con erupción pasiva alterada localizada tipo 1 subtipo B localizada en canino y lateral del primer cuadrante. Se presentaron a la paciente las opciones de tratamiento y se seleccionó una combinación de alargamiento estético de la corona con reposicionamiento del labio superior en un mismo tiempo quirúrgico. Después de una explicación exhaustiva de lo que conlleva realizar este procedimiento y las posibles complicaciones, se firmó el consentimiento informado y se procedió a realizar la cirugía.



Fig. 1. Vista extraoral preoperatoria.

Los procedimientos quirúrgicos se realizaron bajo anestesia local anestesiando con técnica

supraperióstica desde la zona del segundo premolar superior derecho a segundo premolar superior izquierdo con mepivacaína al 2% con 1:100,000 de epinefrina.

El primer procedimiento realizado fue la cirugía de reposicionamiento labial, dibujando el diseño del colgajo con violeta de genciana aplicada con un microbrhus (Fig. 2). Se realizó la primera incisión para un colgajo de espesor parcial siguiendo la unión de la línea mucogingival extendiéndose de segundo premolar derecho a segundo premolar izquierdo que fue el resultado de la medida por la sonrisa dinámica, acto seguido se realizó la segunda incisión a 10mm apical a la línea mucogingival. Se removió el epitelio de manera cuidadosa aproximadamente 1mm de grosor (Fig. 3), hasta exponer el tejido conectivo dejando el músculo y las fibras intactas (Fig. 4). Posteriormente los márgenes del colgajo fueron aproximados con puntos simples empezando por el centro y continuando hacia las porciones distales respetando la misma distancia entre ellos utilizando sutura no reabsorbible Nylon 5-0 (Fig. 5). Después se realizó la gingivectomía del órgano dentario 13 al 21 (Fig. 6), se realizó sondeo transulcular para verificar que se respetara el espesor los tejidos de inserción supracrestal, en la mayoría de los órganos dentarios involucrados se observó un espesor de 3mm del margen a la cresta ósea a excepción del canino derecho, por lo que se decide realizar la remoción ósea de aproximadamente 1mm con ayuda de cinceles Ochsenbein aplicando la técnica flapless (Fig. 7).



Fig. 2. Marca de incisión

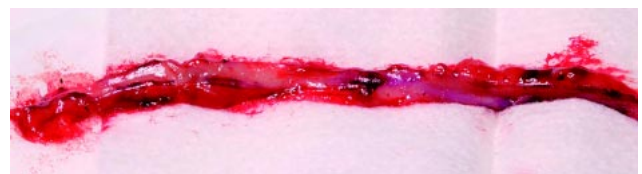


Fig. 3. Epitelio removido.



Fig. 4. Exéresis de mucosa, exposición muscular.



Fig. 5. Sutura de puntos simples con Nylon 5-0.



Fig. 6. Gingivectomía para corrección de cénits gingivales.



Fig. 7 Cirugía ósea con cincel oxhsenbein.

Se obtuvo un espesor biológico uniforme en todos los dientes anteriores, se procedió a realizar la gingivoplastia de canino a canino, como procedimiento complementario para mejorar la estética (Fig. 8).

Como indicaciones posoperatorias se recetó Ibuprofeno de 600mg cada 8hrs por 5 días, aseo de la zona intervenida con solución fisiológica los primeros tres días y posteriormente realizar enjuague con Bexident Post por 4 días.

Se tuvo seguimiento de la paciente cada semana por el primer mes, hasta un control a 6 meses observando estabilidad a nivel de la sonrisa sin recidiva (Fig. 9).



Fig. 8. Gingivoplastia.



Fig. 9. Sonrisa a 6 meses de seguimiento.

DISCUSIÓN

La sonrisa gingival es una condición por la cual los pacientes buscan tratamiento con fines estéticos; La paciente del presente caso clínico lo expresó en su motivo de consulta, como resultados se logró un menor grado de exposición gingival para disimular la sonrisa gingival, con lo que se logró mejorar su sonrisa. Lo cual está respaldado por estudios que demuestran que el reposicionamiento de labios genera una reducción significativa en la cantidad de la exposición gingival y una mejora en la apariencia estética de la sonrisa (Ramesh *et al.*, 2019; Chaurasia *et al.*, 2021).

La queja principal de una sonrisa gingival se resolvió por completo mediante cirugía de

reposicionamiento de labios y mejorando la armonía de la sonrisa al corregir la discrepancia del cémit gingival de los órganos dentarios anteriores y mejorando la percepción del paciente al sonreír. Lo cual está en el mismo sentido que autores quienes han encontrado que el reposicionamiento de los labios también puede mejorar la percepción de la estética de la sonrisa, no solo al reducir la muestra gingival sino también al mejorar el contorno y la proporción de los labios. Esto puede conducir a un aumento en la autoestima del paciente con los resultados del procedimiento (Aroni *et al.*, 2019; Bastidas, 2021).

Es importante tener en cuenta que el reposicionamiento de labios es un procedimiento quirúrgico y, como tal, conlleva una cascada de cicatrización, siendo la inflamación la fase más evidente. Lo cual fue reportado en un caso como la situación más común asociada con el reposicionamiento de los labios, que se puede controlar con el cuidado posoperatorio adecuado (Humayun *et al.*, 2010; Thaker *et al.*, 2019). De igual forma, en un estudio se informaron que algunas complicaciones, como dolor leve, entumecimiento e infección, se pueden controlar con atención postoperatoria adecuada y antibióticos (Umashankar *et al.*, 2018). Además, no se informaron complicaciones potenciales durante el período de primer mes posoperatorio.

Dos revisiones sistemáticas evaluaron los resultados a largo plazo de las dos cirugías simultáneas; reposicionamiento labial y alargamiento de corona. Los resultados mostraron que dicha combinación quirúrgica proporcionó una reducción sostenida en la exposición de la encía y una mejora estética duradera hasta los 12 meses de seguimiento. Los autores concluyeron que ambos procedimientos juntos son una opción confiable y efectiva para el tratamiento a largo plazo de la sonrisa gingival (Tawfik *et al.*, 2018; Dos Santos-Pereira *et al.*, 2020). Lo cual respalda los resultados obtenidos en el caso clínico anterior y refuerza la efectividad de estas dos intervenciones en conjunto.

CONCLUSIÓN

El reposicionamiento de los labios y el alargamiento de la corona son dos procedimientos comunes que se usan para tratar las sonrisas gingivales, cuando se usan en combinación, estos procedimientos pueden brindar resultados estéticos óptimos además de ser seguros, mínimamente invasivos y se pueden

realizar bajo anestesia local con mínimas molestias. En el caso clínico presentado se ha demostrado que este tratamiento quirúrgico mejora significativamente la apariencia de una sonrisa gingival, lo que da como resultado una sonrisa más equilibrada y de aspecto natural, creando una sonrisa más agradable estéticamente, además que la paciente expresó que aumentó su seguridad y autoestima al sonreír.

GINEZ VAZQUEZ, R. F.; MARTÍNEZ GUTIÉRREZ, D. & MAYORAL GARCÍA, V. A. Lip repositioning. Clinical case. *Int J. Odontostomat* 17(4):446-450, 2023.

SUMMARY: Lip repositioning is a minimally invasive surgical procedure used to treat a gummy smile, which is a condition in which a significant amount of the gum is exposed when a person smiles and may be due to a variety of factors, such as excess gum tissue, a short upper lip or overactive muscles of the upper lip, among others. Clinical crown lengthening, on the other hand, involves removing excess gingival tissue and, if necessary, bone tissue to expose more of the natural crown of the tooth. Clinical case: A clinical case of a 31-year-old female patient who presented a gummy smile caused by hypermobility of the upper lip and an excess of localized gingival tissue is reported. The treatment plan involved a combination of lip repositioning and crown lengthening. The aesthetic results were significant, with the patient's smile more balanced and displayed. The amount of the patient's exposed gum tissue when smiled was reduced and the length of the teeth was more visible, resulting in a more natural-looking smile, as well as increasing their acceptance of smiling.

KEY WORDS: gummy smile, lip repositioning, crown lengthening.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alshammery, D.; Alqhtani, N.; Alajmi, A.; Dagriri, L.; Alrukban, N.; Alshahrani, R. & Alghamdi, S. Non-surgical correction of gummy smile using temporary skeletal mini-screw anchorage devices: A systematic review. *J. Clin. Exp. Dent.*, 13(7):717-23, 2021.
- Aroni, M. A. T.; Pigossi, S. C.; Pichotano, E. C.; de Oliveira, G. J. P. L. & Marcantonio, R. A. C. Esthetic crown lengthening in the treatment of gummy smile. *Int. J. Esthet. Dent.*, 14(4):370-82, 2019.
- Bastidas, J. A. Surgical correction of the "Gummy Smile." *Oral Maxillofac. Surg. Clin. North Am.*, 33(2):197-209, 2021.
- Bhola, M.; Fairbairn, P.; Kolhatkar, S.; Chu, S.; Morris, T. & de Campos, M. LipStaT: The lip stabilization technique- Indications and guidelines for case selection and classification of excessive gingival display. *Int. J. Periodontics Restorative Dent.*, 35(4):549-59, 2015.
- Cairo, F.; Graziani, F.; Franchi, L.; Defraia, E. & Pini Prato, G. P. Periodontal plastic surgery to improve aesthetics in patients with altered passive eruption/gummy smile: a case series study. *Int. J. Dent.*, 2012:837658, 2012.

- Chaurasia, A.; Dandriyal, R.; Lal, V.; Gupta, S. & Sharma, H. Lip repositioning: surgical method of beautifying the smile. *Turk. J. Plast. Surg.*, 29(2):143-5, 2021.
- Cho, M. I. & Garant, P. R. Development and general structure of the periodontium. *Periodontol.* 2000, 24:9-27, 2000.
- Dinker, S.; Anitha, A.; Sorake, A. & Kumar, K. Management of gummy smile with Botulinum Toxin Type-A: A case report. *J. Int. Oral Health*, 6(1):111-5, 2014.
- Dos Santos-Pereira, S. A.; Cicareli, Á. J.; Idalgo, F. A.; Nunes, A. G.; Kassis, E. N.; Castanha Henriques, J. F. & Bellini-Pereira, S. A. Effectiveness of lip repositioning surgeries in the treatment of excessive gingival display: A systematic review and meta-analysis. *J. Esthet. Restor. Dent.*, 33(3):446-57, 2021.
- Faus-Matoses, V.; Faus-Matoses, I.; Jorques-Zafrilla, A. & Faus-Llácer, V. J. Lip repositioning technique. A simple surgical procedure to improve the smile harmony. *J. Clin. Exp. Dent.*, 10(4):e408-e412, 2018.
- Gibson, M. P. & Tatakis, D. N. Treatment of gummy smile of multifactorial etiology?: a case report. *Clin. Adv. Periodontics*, 7(4):167-74, 2017.
- Humayun, N.; Kolhatkar, S.; Souiyas, J. & Bhola, M. Mucosal coronally positioned flap for the management of excessive gingival display in the presence of hypermobility of the upper lip and vertical maxillary excess: a case report. *J. Periodontol.*, 81(12):1858-63, 2010.
- Ramesh, A.; Vellayappan, R.; Ravi, S. & Gurumoorthy, K. Esthetic lip repositioning: A cosmetic approach for correction of gummy smile - A case series. *J. Indian Soc. Periodontol.*, 23(3):290-4, 2019.
- Tawfik, O. K.; Peter, H. E. E.; Stephen, S.; Cutler, C. W. & Brunner, M. Lip repositioning for the treatment of excess gingival display: A systematic review. *J. Esthet. Restor. Dent.*, 30(2):101-12, 2018.
- Thaker, D. D.; Shah, S.; Shah, R. S. & Kikani, A. An integrated modified lip repositioning using bioresorbable collagen membrane: a long-lasting auxiliary treatment approach for gummy smile. *J. Int. Clin. Dent. Res. Organ.*, 11(1):43-8, 2019.
- Umashankar, D. N.; Jamoh, Y.; Srinath, N. & Kumar, R. M. Laser-assisted Lip Repositioning for Gummy Smile. *Int. J. Prev. Clin. Dent. Res.*, 5(1):41-7, 2018.
- Yadav, S. K.; Sehgal, V. & Mittal, S. Surgical-orthodontic treatment of gummy smile with vertical maxillary excess. *J. Indian Orthod. Soc.*, 48:62-8, 2014.

Dirección para correspondencia:

Ricardo Fabian Ginez Vazquez
Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
21 Sur #1103
Barrio de Santiago
C.P. 72410
Puebla, Pue.
MÉXICO

E-mail: ricardofabian.ginez@upaep.edu.mx