

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE
Pós-graduação em Periodontia

João Renato Francisco

CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL: UMA ABORDAGEM FLAPLESS
RELATO DE CASO

Sete Lagoas
2021

João Renato Francisco

CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL: UMA ABORDAGEM FLAPLESS
RELATO DE CASO

Monografia apresentada ao curso de especialização Latu Sensu da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Periodontia.

Orientador: Leonardo Silveira Damasceno

Área de concentração: Odontologia

João Renato Francisco

CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL: UMA ABORDAGEM FLAPLESS

RELATO DE CASO

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Periodontia.

Área de concentração: Odontologia

Aprovada em ____/____/____ pela banca constituída pelos seguintes professores:

Professor Doutor Leonardo Silveira Damasceno

Professor Mestre Jorge Mansur Miranda

Sete Lagoas 09 de dezembro 2021

Agradecimentos

À Deus por me permitir mais uma realização, a minha esposa Luciana por entender e apoiar esse momento, a meus filhos Ana, João e Nicole pelos incentivos.

RESUMO

Aumento de coroa clínica procedimento de alta relevância dentro da cirurgia plástica periodontal e atualmente bastante discutido e bem indicado para pacientes que apresentam frustração com seu sorriso ou a desarmonia dento-gengival. O procedimento tradicional tem sido realizado através da elevação de um retalho total para expor o tecido ósseo e a realização de osteotomia e ou osteoplastia. Esse procedimento exige sutura e um maior tempo de cicatrização, tornando o período pós-operatório mais desconfortável em relação as técnicas menos invasivas. Com o avanço das técnicas minimamente invasivas, tem sido proposta a técnica cirúrgica periodontal “FLAPLESS”, um procedimento minimamente invasivo, com resultados clínicos muitos satisfatórios onde a sua principal indicação são para pacientes com fenótipo fino e intermediários. O planejamento cirúrgico consiste em uma tomografia computadorizada do paciente utilizando afastador bucal tipo expandex para afastar os tecidos moles e melhorar a exposição da crista óssea vestibular, para melhor visualizar e calcular a quantidade de tecido ósseo a ser removido. Feito a excisão do tecido gengival em bisel interno previamente demarcado, foi realizado a osteotomia através do sulco gengival, com microcinzéis sem o levantamento do retalho, da quantidade óssea definida previamente pela mediação realizada com o auxílio da tomografia computadorizada. Uma das principais vantagens desta técnica é a finalização do procedimento sem a necessidades de suturas, melhor reparação tecidual, harmonia estética menor tempo trans-operatório e menor desconforto pós-operatório. As evidências clínicas e científicas mostram que a cirurgia de aumento de coroa clínica com a técnica flapless, mostram resultados satisfatórios em menos tempo, melhor pós-operatório e previsibilidade.

- Palavras-chave

Gengivectomia, Gengivoplastia, aumento de coroa clínica flapless.

ABSTRACT

Clinical crown augmentation procedure of high relevance within periodontal plastic surgery and currently widely discussed and well indicated for patients who are frustrated with their smile or dentogingival disharmony. The traditional procedure has been performed by lifting a total flap to expose the bone tissue and performing osteotomy and/or osteoplasty. This procedure requires suturing and a longer healing time, making the postoperative period more uncomfortable compared to less invasive techniques. With the advancement of minimally invasive techniques, the periodontal surgical technique "FLAPLESS" has been proposed, a minimally invasive procedure, with very satisfactory clinical results where its main indication is for patients with thin and intermediate phenotype. Surgical planning consists of a computerized tomography of the patient using an expandex-type buccal retractor to retract soft tissue and improve the exposure of the buccal bone crest, in order to better visualize and calculate the amount of bone tissue to be removed. After excision of the gingival tissue in a previously demarcated internal bevel, the osteotomy was performed through the gingival sulcus, with microchisels without lifting the flap, of the bone quantity previously defined by the mediation performed with the aid of computed tomography. One of the main advantages of this technique is the completion of the procedure without the need for sutures, better tissue repair, aesthetic harmony, shorter intraoperative time and less postoperative discomfort. Clinical and scientific evidence shows that clinical crown augmentation surgery with the flapless technique shows satisfactory results in less time, better postoperative period and predictability.

Keywords

Gingivectomy, Gingivoplasty, flapless clinical crown augmentation.

LISTA DE TABELAS

Aumento de coroa clínica	ACC
Crista óssea alveolar	COA
Exposição gengival excessiva	EGE
Erupção passiva atrasada	EPA
Junção Cimento esmalte	JCE
Tomografia computadorizada Cone Bean	TCCB

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	10
	RELATO DE CASO	12
	DISCUSSÃO	17
	CONCLUSÃO	19
	REFERÊNCIAS	21

INTRODUÇÃO

Não existe a “fórmula ideal” para um sorriso belo e atraente, entretanto a harmonia e simetria que o compõe (faciais, lábios, gengivais e dentais) devem ser consideradas. Diversos fatores devem ser considerados no planejamento estético para otimização do sorriso. Dentre eles podemos destacar alguns aspectos periodontais relacionados à coloração, ao contorno, assimetria, o zênite e o posicionamento gengival (TREVISANI, MEUSEL, 2014).

Para um sorriso mais harmônico, é desejável uma exposição da margem gengival saudável e continua cerca de até 3 mm durante o sorriso natural, além de possuir extensa faixa de gengiva queratinizada, não obtendo essas características podemos considerar “sorriso gengival”. Isso ocorre quando há excessiva exposição de gengiva durante o sorriso podendo ser causados por Erupção passiva alterada ou crescimento vertical excessivo da maxila (Tretin, M S et al.)

Um sorriso desarmonioso tem sido uma das causas da perda da autoestima, logo é considerada a crescente demanda de pacientes em busca de uma de uma melhor estética para o sorriso (Diaspro; Cavallini; Piersini; Sito, 2018) dessa forma o sorriso gengival é considerado variação na estética (Calvalcanti et al., 2018; Nunes et al., 2020). O excesso de gengiva ao sorrir é considerado uma deformidade mucogengival ao redor dos dentes pela classificação das doenças periodontais e peri-implantares de 2017 (JEPSEN et al., 2018). Contudo, algumas condições podem resultar na Exposição Gengival Excessiva (EGE), dentre elas está a Erupção Passiva Atrasada (EPA), linha alta do lábio, lábio com hipomobilidade, excesso do crescimento do osso maxilar e extrusão dento-alveolares (Sánchez; Grau- Quintana; Stern;2017, Diaspro et al.; Mele et al. 2018).

Todavia não é incomum que alguns destes fatores estejam correlacionados, atuando de forma conjunta, sendo fundamental a discussão do diagnóstico e no plano de tratamento numa visão multidisciplinar (Ribeiro et al. 2012). A conduta adequada para correção do sorriso gengival poderá envolver uma variedade de opções de tratamento dependendo de sua etiologia específica. Quando a causa do sorriso gengival estiver relacionada à EPA, a cirurgia periodontal para aumento de coroa

clínica (ACC) é a alternativa mais efetiva para corrigir o problema estético do paciente (Ribeiro et al. 2014).

Dentre as técnicas de cirurgia plástica periodontal, a mais utilizada é a técnica convencional de aumento de coroa clínica com elevação de retalho mucoperiósteo, que busca expor todo o osso alveolar para realização da osteotomia e osteoplastia em casos onde ocorra assimetria entre a Junção Cimento-Esmalte (JCE) e a Crista Óssea Alveolar (COA), sendo necessário posteriormente ao procedimento à realização da sutura (Corrêa et al., 2014; Ribeiro et al., 2014; Lemes et al, 2018). Além dessa técnica supracitada, uma nova técnica está sendo difundida sobre a cirurgia plástica periodontal para correção da EPA, denominada de técnica minimamente invasiva ou “flapless” (Pontes et al., 2016). É indicada para casos de pacientes com fenótipo periodontal fino ou intermediário, sem a necessidade da realização de retalho, ocorrendo via sulco gengival e com utilização de micro cinzeis. Traz como vantagens a não necessidade da sutura final, redução da morbidade cirúrgica, proporcionando, desta forma, um pós-operatório mais confortável para o paciente (Corrêa et al., 2014; Ribeiro et al., 2014; Pontes et al., 2016; Lemes et al., 2018).

Um ponto crítico no sucesso da ACC é determinado pelo espaço de inserção supracrestais dos tecidos envolvidos pois este tem grande influência na posição final da margem gengival. O conceito tem origem no clássico estudo Gargiulo et al. (ANTHONY W. GARGIULO D.D.S.; FRANK M. WENTS D.D.S.; BALINT ORBAN M.D., 1961), que através de um estudo histológico chegou as medias das dimensões do sulco gengival (0,69mm), epitélio juncional (0,97mm) e inserção conjuntiva (1,07), sendo que a soma destas medias, estabeleceu-se a distância de 2,73 mm da margem gengival a crista óssea como ideal.

Evidências científicas têm mostrado que o aumento de coroa clínica estético usando a abordagem “flapless” é uma técnica minimamente invasiva e bastante promissora. Tal afirmação é esclarecida nos trabalhos de relato de caso clínico apresentado por Carvalho; Joly e Silva (2010); Corrêa et al. (2014); Lemes et al. (2018) que asseguram que a técnica periodontal minimamente invasiva ou “flapless” quando analisado suas adequadas indicações, resulta em um procedimento tranquilo, simples e com uma taxa maior de previsibilidade. Para se determinar o tamanho da coroa anatômica, pode-se tentar detectar a junção cimento-esmalte (JCE) com uma sonda

periodontal, necessitando de anestesia local. No entanto, foi descrito um método para visualizar e mensurar precisamente as estruturas correspondentes aos tecidos moles do periodonto (unidade dento-gengival), utilizando a tomografia computadorizada cone beam (TCCB) (Januário et al.2018). Esta técnica simples e não invasiva permite determinar distâncias entre margem gengival e crista óssea, crista óssea à JCE, margem gengival à JCE, além de espessura gengival e óssea e altura da coroa clínica e anatômica

Desta forma o objetivo deste artigo é relatar um caso clínico de tratamento de aumento de coroa clínica através da técnica “Flapless”.

Descrição de caso

Paciente sexo feminino, melanoderma, 16 anos, N.G.F. procurou a clínica da Faculdade Sete Lagoas(facsete) junto com o responsável legal, para uma avaliação odontológica com queixa relacionada ao contorno gengival de seus dentes anteriores superiores durante o sorriso. Após a avaliação dos exames complementares, os quais não apresentaram quaisquer alterações, a paciente foi avaliada quanto aos parâmetros clínicos periodontais e de espessura/biótipo gengival. Todas as profundidades de sondagem nos dentes anteriores variaram entre 1 a 2 mm, além da exposição de mais de três milímetros de faixa de gengiva ao sorrir e o fenótipo gengival foi classificado como intermediário, fechando o diagnóstico em EPA e que o tratamento será por ACC.



Figura 1- Foto Inicial

Após a análise facial do caso, a paciente foi submetida a uma tomografia computadorizada com afastador labial para visualização dos tecidos moles e duros distintamente para uma melhor definição da técnica a ser utilizada e optou-se pela flapless.

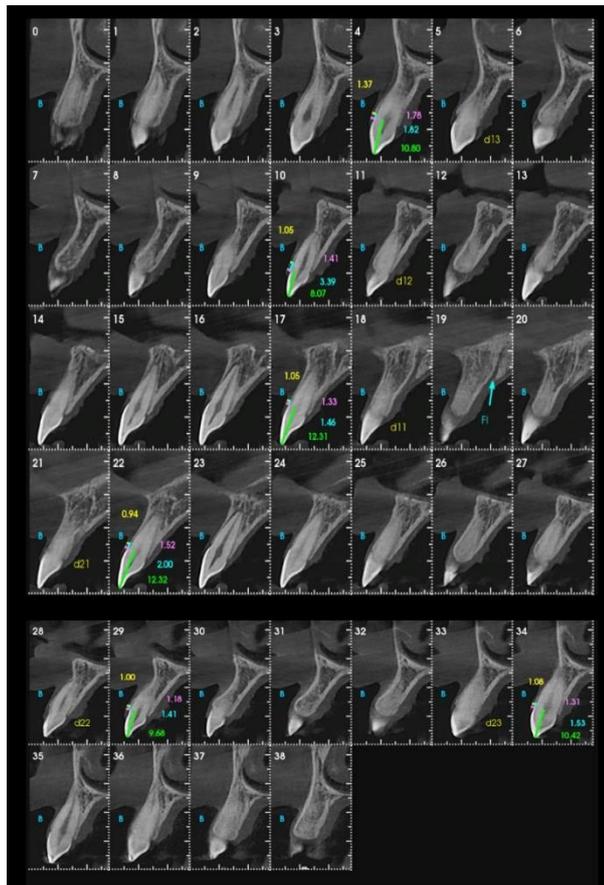


Figura 2 – Tomografia Computadorizada Cone Bean

MEDIDAS

Foram realizadas medidas lineares nas regiões citadas abaixo com finalidade periodontal:

	JCE – crista óssea (mm)	Margem gengival – crista óssea (mm)	JCE – margem gengival (mm)	Comprimento da coroa anatômica (mm)
Dente 13	1.37	1.78	1.82	10.80
Dente 12	1.05	1.41	3.39	8.07
Dente 11	1.05	1.33	1.46	12.31
Dente 21	0.94	1.52	2.00	12.32
Dente 22	1.00	1.18	1.41	9.68
Dente 23	1.08	1.31	1.53	10.42

Figura 3 - Mensurações obtidas após TCCB

Foram realizadas as marcações do contorno gengival e as perfurações com a sonda milimetrada indicando até onde seria os novos contornos gengivais. A medida obtida foi transferida para superfície externa do tecido gengival e realizadas três demarcações (mesial, medial e distal), determinando assim, os pontos sangrantes que foram utilizados como guia de incisão. Os parâmetros obtidos durante a mensuração determinam a readequação da proporção altura/largura das coroas clínicas dos elementos dentais, permitindo o aumento da coroa clínica no sentido vertical. Finalizadas as demarcações gengivais, realizaram-se as incisões primárias em bisel interno, seguindo a guia de incisão para remoção do excesso de tecido mole, seguida de incisões intrassucular e interpapilar com a micro lâmina 15C montada em cabo de bisturi Bard Parker, seguindo as demarcações previamente definidas. A resseção do tecido ósseo foi realizada com microcinzéis de Ochsenbein, removendo cuidadosamente o osso alveolar da superfície radicular para promover o restabelecimento da distância biológica de 3mm entre a JCE e COA.



Figura 4 - Demarcações com a sonda milimetrada definindo a nova margem gengival.



Figura 5 - Microcinczel de Oschsenbein com a marcação definida para a JCE



Figura 6 - Trans-operatório – Utilização de tesoura micro cirúrgica para regularização do tecido gengival



Figura 7 - Trans-operatório

Por não haver deslocamento de retalho, não foi necessário o uso de suturas; foram feitas as prescrições pós-operatórias de analgésico (Dipirona 500mg por 24 horas) e bochechos com digluconato de clorexidina 0,12% por 07 dias.

Nas reavaliações pós-operatórias percebeu-se a rápida cicatrização dos tecidos da região operada, bem como a estabilidade dos resultados obtidos 2 meses após a cirurgia, sendo que o restabelecimento total tecidual pode variar entre 06 meses a 01 ano de pós tratamento, podendo observar uma harmonização concomitante dos tecidos gengivais e dentários e, conseqüentemente, um equilíbrio adequado com os lábios.



Figura 8 - 3 meses pós-cirúrgico demonstrando a estabilidade dos tecidos gengivais.

Discussão

A modificação de um sorriso exige do profissional habilidade e conhecimento, principalmente por envolver procedimentos minuciosos que podem provocar mudanças em toda uma aparência facial. Atualmente, novas técnicas e materiais são frequentemente introduzidos, procurando promover excelência odontológica e levar os profissionais a um melhor restabelecimento da função, saúde e estética do sorriso (Pinto et al. 2013) . As abordagens minimamente invasivas, que há algum tempo representam o padrão para diversos procedimentos médicos, na odontologia, vêm se tornando uma tendência crescente (Rethman et al. 2010). De acordo com a literatura, as técnicas cirúrgicas minimamente invasivas proporcionam um mínimo de trauma aos tecidos periodontais e dentais, ao mesmo tempo que otimizam a saúde e estética do sorriso (Joly, Carvalho e Silva (2011); (Pinto et al. 2013) e (Ribeiro et al. 2014) relataram casos clínicos de correção do sorriso gengival por meio da técnica flapless. Baseados nos resultados obtidos, eles concordam que a cirurgia periodontal sem elevação de retalho é uma alternativa que apresenta resultados mais previsíveis e satisfatórios em casos de correção do sorriso gengival. Após realização desta técnica, esses autores notaram uma mínima lesão aos tecidos e vasos sanguíneos, por conseguinte, a recuperação dos tecidos ocorreu de forma mais amena e uniforme, foi reduzida a morbidade pós-operatória e aumentado o conforto do paciente. Tais benefícios também foram observados no presente caso clínico, no qual devido a menor manipulação dos tecidos, foi possível perceber uma rápida cicatrização tecidual, bem a satisfação da paciente com o resultado final obtido. Os benefícios encontrados com os resultados da técnica flapless por Joly, Carvalho e Silva (2011) e Pinto et al. (2013) estão em concordância com os achados de Ribeiro et al. (2014). Estes últimos autores foram os únicos a realizarem um estudo comparando as duas técnicas para correção do sorriso gengival (convencional x flapless) e alegam que técnica flapless, além de ser uma alternativa segura, é um procedimento com consideráveis vantagens clínicas quando comparada à técnica convencional, tais como: não requer o uso de suturas ou cimentos cirúrgicos, apresenta menor inflamação e sangramento, rápida recuperação dos tecidos e menor morbidade pós-

operatória. No caso clínico do presente trabalho também pôde-se observar um tempo cirúrgico menor, que adveio parcialmente da finalização do procedimento sem a realização de suturas. Durante a reavaliação da paciente notou-se um menor tempo de recuperação dos tecidos e a estabilidade dos resultados estéticos obtidos após decorridos 8 meses. Joly, Carvalho e Silva (2011) e Ribeiro et al. (2014) apontam como uma limitação da técnica flapless o fato desta ser mais sensível e depender da habilidade do operador para localizar "às cegas", através do sulco gengival, a crista óssea em relação à JCE. Para tanto, a execução da técnica deve ser realizada por um profissional experiente. Estes mesmos autores afirmam que, para alcançar o sucesso da cirurgia flapless, ela deverá ser indicada apenas em casos específicos, o que inclui indivíduos com tecido queratinizado abundante, biótipo gengival fino ou intermediário e EPA como fator etiológico do sorriso gengival. No presente trabalho, a cirurgia para corrigir a estética do sorriso da paciente foi direcionada apenas à EPA, embora a causa da exposição gengival excessiva fosse multifatorial. A técnica foi realizada por um cirurgião dentista pós-graduando em periodontia, uma vez que o procedimento sem elevação de retalho é realizado através do sulco gengival, sem visualização direta da arquitetura óssea. Por fim, o biótipo gengival da paciente, classificado como fino, dispunha de tecido queratinizado suficiente e, portanto, atendendo outra condição exigida pela técnica. O biótipo gengival fino consiste de um tecido delicado e mais sensível à reação inflamatória e ao trauma cirúrgico¹⁷. Isto posto, as abordagens minimamente invasivas, tais como o ACC sem elevação de retalho, representam uma verdadeira alternativa para pacientes com este perfil tecidual, visto que esta técnica proporciona um menor trauma aos tecidos, e desta forma diminui o risco de possíveis reações adversas. No presente caso clínico, o biótipo da paciente foi classificado como fino, de forma que optou-se pela técnica flapless para reduzir o risco de alguma reação adversa proveniente da cirurgia. Foi observado a estabilidade dos resultados estéticos obtidos após a cirurgia, num período de 8 meses.

CONCLUSÃO

O sorriso gengival compromete a estética do sorriso. Como possui etiologias diversas, é de extrema importância que o cirurgião dentista realize um exame clínico apurado e, quando necessário, recorra a métodos diagnósticos auxiliares, como os exames radiográficos e as tomografias. Apesar de existirem diversas terapias e tratamentos já consagrados, novas alternativas menos invasivas como as cirurgias “flapless”, cuja a execução é seguida usando os parâmetros clínicos e os complementares, concomitantemente com o uso de microinstrumentos para ter um acesso delicado e menos traumático aos tecidos de suporte dos dentes em questão, têm sido encontradas com objetivo de se obter resultados semelhantes aos apresentados pelos tratamentos tradicionais, ou ainda melhores, promovendo, no entanto, um menor desconforto para o paciente. Assim, um planejamento e diagnóstico adequados são essenciais para que o melhor tratamento possa ser oferecido aos pacientes.

Referências Bibliográficas

- Antoniazzi, R. P., Fischer, L. S., Balbinot, C. E. A., Antoniazzi, S. P., & Skupien, J. A. (2017). Impact of excessive gingival display on oral health-related quality of life in a Southern Brazilian young population. *Journal of Clinical Periodontology*, 44(10), 996-1002
- . Cavalcanti, S. M., Valentim, F. B., Guerra, S. M. G., & Rosetti, E. P. (2018). Aesthetic perception of gingival smiles. *Revista de Odontologia da UNESP*, 47(1), 45-50.
- Carvalho P. F. M., Silva R. C., & Joly J. C. (2010). Aumento de coroa clínica estético sem retalho: uma nova alternativa terapêutica. *Revista da Associação Paulista dos Cirurgiões Dentistas*. 64(1), 26-33.
- Corrêa, B. B., Passoni, B. B., Souza, J. G. O., Pereira Neto, A. R. L., & Benfatti, C. A. M. (2014). Correção de sorriso gengival com osteotomia sem retalho: previsibilidade com o mínimo de morbidade. *Dental Press Implantology*, 8(2), 64-69.
- Diaspro, A., Cavallini, M., Piersini, P., & Sito, G. (2018). Gummy smile treatment: proposal for a novel corrective technique and a review of the literature. *Aesthetic surgery journal*, 38(12), 1330-1338.
- Gargiulo AW, Wentz FM, Orban B. Dimension and relations of the dento gingival junction in humans *J Periodontol* 1961; 32(3):261-7.
- Joly, J.C., Mesquita, C. P. F., & Carvalho, S. R. (2011). Flapless aesthetic crown lengthening: A new therapeutic approach. *Revista Mexicana Periodontología*, v. 2(3), 103-108.
- Kolte, A. P., Kolte, R. A., & Ahuja, C. (2018). Assessment of gingival zenith position and its level relative to age and gender in maxillary anterior teeth. *Quintessence International*, 49(9), 761-768.
- Kolte, R. A., Kolte, A. P., & Rathi, P. (2019). Association of the gingival line angle with the gingival and interdental smile line: A gender based evaluation. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, 31(6), 601-607.
- Lemes, L. T. O., Laufer, E., Reckziegel, M., Montenegro, M. M., & Kampits, C. (2018) Aumento de coroa clínica com a técnica flapless: relato de caso. *Periodontia*, 28(3), 73-78.
- Lobo, N. S., Wanderley, V. A., & Alves, R. V. (2017). Cirurgia periodontal de aumento de coroa clínica estética sem a elevação do retalho (flapless): relato de caso clínico. *Arquivo Brasileiro de Odontologia*, 13(1), 118-123.
- Mele, M., Felice, P., Sharma, P., Mazzotti, C., Bellone, P., & Zucchelli, G. (2018). Esthetic treatment of altered passive eruption. *Periodontology 2000*, 77(1), 65-83.

- Marcantonio, A. C. M., Oliveira, G. J. P. L., Scardueli, C. R., Marcantonio, C. C., Marcantonio, R. A. C., & Marcantonio, E. (2020). Minimally Invasive Surgery for Clinical Crown Lengthening Using Piezoelectric Ultrasound. *Case Reports in Dentistry*, 2020, 1-6.
- Monnet-Corti, V., Antezack, A., & Pignoly, M. (2018). Comment parfaire l'esthétique du sourire: toujours en rose! *L'Orthodontie Française*, v. 89(1), 71-80.
- Nunes, I. S., Lacerda, J. C. F., Nogueira, P. L., Dantas, M. V. O., Ribeiro, R. A., Rodrigues, R. de Q. F., & Sousa, J. N. L. de. (2020). Desenvolvimento de guia cirúrgico para auxiliar na técnica de gengivectomia em bisel interno com osteotomia: relato de caso. *Research, Society and Development*, 9(7), e70973923. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.3923>
- Pereira A. S.; Shitsuka D. M., Parreira F. J.; & Shitsuka R. (2018). Metodologia da pesquisa científica. UFSM
- Pinto, R. C. N. C., Chambrone, L., Colombini, B. L., Ishikiriama, S. K., Britto, I. M., & Romito, G. A. (2013). Minimally invasive esthetic therapy: A case report describing the advantages of a multidisciplinary approach. *Quintessence International*, 44(5), 1-7.
- Pinto, R. C. N. C., Chambrone, L., Almeida, V. C., Pannut, C. M., & Romito, G. A. (2013). Abordagens multidisciplinares minimamente invasivas para otimização da estética vermelha e branca. *Revista da Associação Paulista de Cirurgios Dentistas*, v. 67(3), 187-192.
- Pontes, S. A., Duarte, P. M., Oliveira, A. C. G., Coelho, E. F., Esteves, F. M., Mello, G. B. R., Tenorio, I. P., et al. (2016). Aumento de coroa clínica estético minimamente invasivo: relato de caso de 12 meses. *Revista Saúde-UNG-Ser*, 10(3-4), 55-64.
- Ribeiro, F. V., Hirata, D. Y., Reis, A. F., Santos, V. R., Miranda, T. S., Faveri, M., & Duarte, P. M. (2014). Open-flap versus flapless esthetic crown lengthening: 12-month clinical outcomes of a randomized controlled clinical trial. *Journal of periodontology*, 85(4), 536-544.
- Sánchez, I. M., Gaud-Quintana, S., & Stern, J. K. (2017). Modified Lip Repositioning with Esthetic Crown Lengthening: A Combined Approach to Treating Excessive Gingival Display. *The International journal of periodontics & restorative dentistry*, 37(1), 130-134.
- Seiti Miyoshi C., Rached, R. N.; Meira, T. M., Allahham, A., Saga, A. Y., & Tanaka, O. M. (2020). The Eye-Tracking Study of the Impact of the Gingival Margin Height of Maxillary Lateral Incisors. *International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry*, 40(2), 261-270.

Soares, C. B., Hoga, L. A. K., Peduzzi, M., Sangaleti, C., Yonekura, T., & Silva, D. R. A. D. (2014). Integrative review: concepts and methods used in nursing. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(2), 335-345.

Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8(1), 102-106.