

# CORREÇÃO DE ASSIMETRIA DENTO-GENGIVAL COM FINALIDADE ESTÉTICA: RELATO DE CASO CLÍNICO

*Correction of dentogingival asymmetry with aesthetic purpose in a patient with gingival smile: case report*

<sup>1</sup> Especialista em Implantodontia, Mestre e Doutora área de concentração em Periodontia. Professora Titular III da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil.

<sup>2</sup> Especialista em Dentística Restauradora, Mestre em Saúde Coletiva e Doutor em Dentística Restauradora pela São Leopoldo Mandic/SP. Brasil. Professor Titular I da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil.

<sup>3</sup> Especialista em Prótese Dentária, Mestre e Doutor em Estomatologia, Professor adjunto da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil.

<sup>4</sup> Acadêmica da Faculdade de Odontologia, Universidade de Passo Fundo. Passo Fundo, RS, Brasil.

<sup>5</sup> Especialista em Saúde Coletiva, Doutorando e Mestre em Clínica Odontológica. Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil.

Micheline Sandini Trentin<sup>1</sup>  
Marcos Eugênio de Bittencourt<sup>2</sup>  
João Paulo De Carli<sup>3</sup>  
Diandra Genoveva Sachetti<sup>4</sup>  
Migueli Durigon<sup>5</sup>

TRENTINI, Micheline Sandini *et al.* Correção de assimetria dento-gengival com finalidade estética: Relato de caso clínico. *SALUSVITA*, Bauru, v. 37, n. 3, p. 671-684, 2018.

## RESUMO

**Introdução:** a estética do sorriso pode ser alcançada por um conjunto de fatores que incluem a anatomia dentária, a anatomia gengival e as características faciais do paciente. Um sorriso agradável é baseado na harmonia desses fatores (estética branca-vermelha) e não somente na reabilitação dentária. O sorriso gengival é uma das principais queixas de pacientes que procuram o consultório odontológico, considerando que tal situação pode influenciar na sua vida pessoal ou profissional **Objetivo:** o propósito deste trabalho foi relatar o caso clínico de uma paciente com sorriso gengival e desarmonia entre a margem gengival e alinhamento das coroas clínicas de dentes

Recebido em: 27/06/2018

Aceito em: 03/07/2018

anterossuperiores. **Relato de Caso:** paciente do sexo feminino, 58 anos de idade, com boa saúde geral, procurou consultório odontológico particular com o objetivo de melhorar a estética do sorriso. Ao exame clínico foi constatado sorriso gengival e necessidade de substituição presença de coroas metalo-cerâmicas. **Considerações finais:** a abordagem multidisciplinar envolvendo a técnica cirúrgica (retalho com osteotomia) e restauradora (confecção de facetas feldspáticas e coroas de porcelana pura na região anterossuperior) proporcionou o sucesso do tratamento reabilitador em questão, devolvendo à paciente um sorriso harmonioso com estética dentária e gengival agradáveis.

**Palavras-chave:** Estética dento-gengival. Periodontia. Sorriso. Gengiva.

## ABSTRACT

**Introduction:** *smile's aesthetics can be achieved by a set of factors that include the dental anatomy, gingival anatomy and facial features of the patient. A pleasant smile is based on the harmony of these factors (white-red aesthetics) and not only on dental rehabilitation. The gingival smile is one of the main complaints of patients who seek the dental office, considering that such a situation may influence their personal or professional life.* **Objective:** *the purpose of this study was to report the clinical case of a patient with gingival smile and disharmony between the gingival margin and the alignment of the clinical crowns of anterosuperior teeth.* **Case Report:** *a 58-year-old female patient with good general health sought a private dental office with the aim of improving the aesthetics of the smile. The clinical examination revealed gingival smile and the need to replace the presence of metal-ceramic crowns.* **Final considerations:** *The multidisciplinary approach involving the surgical technique (restorative flap with osteotomy) and restorative (creation of feldspar facets and pure porcelain crowns in the anterior superior region) provided the success of the rehabilitation treatment in question, giving the patient a harmonious smile with aesthetics tooth and gum.*

**Key words:** *Aesthetics Dental-gingiva. Periodontal. Gingival. Smile.*

TRENTINI,  
Micheline Sandini  
*et al.* Correção  
de assimetria  
dento-gengival  
com finalidade  
estética: Relato  
de caso clínico.  
SALUSVITA,  
Bauru, v. 37, n. 3,  
p. 671-684, 2018.

TRENTINI,  
Micheline Sandini  
*et al.* Correção  
de assimetria  
dento-gengival  
com finalidade  
estética: Relato  
de caso clínico.  
*SALUSVITA*,  
Bauru, v. 37, n. 3,  
p. 671-684, 2018.

## INTRODUÇÃO

A busca pelo sorriso ideal vem aumentando muito na clínica odontológica. Porém, a harmonia e simetria dos elementos que o compõem (face, lábios, gengivas e dentes) devem ser consideradas. Diversos fatores devem ser avaliados em um planejamento estético e dentre eles se destacam alguns aspectos periodontais, como contorno, simetria e posicionamento gengival simetria e posicionamento gengival (ROSSETI *et al.*, 2006).

O padrão preestabelecido como o sorriso ideal é aquele que possui tanto uma correlação harmoniosa entre a forma e as cores dos dentes quanto uma boa proporção entre lábio e gengiva (PITHON *et al.*, 2014). Um sorriso gengival afeta o estado estético e psicológico, pois geralmente diminui a autoconfiança, levando a esconder ou controlar o sorriso (MOSTAFA, 2018).

Algumas características dentogengivais podem alterar a harmonia do sorriso, tais como o excesso gengival, ou seja, a exposição exagerada da gengiva no ato de sorrir (BARROS-SILVA *et al.*, 2010; DURIGON *et al.*, 2018). Dessa forma, um sorriso harmônico é considerado quando o lábio superior se posiciona ao nível da margem gengival dos incisivos centrais superiores, sendo aceitável uma exposição gengival de no máximo 3 mm (SOUZA *et al.*, 2003).

Podem-se enumerar como principais causas do sorriso gengival: crescimento vertical excessivo da face, erupção passiva alterada, extrusão dento-alveolar, lábio superior curto, excesso de gengiva inserida, músculos elevadores do lábio superior em maior atividade ou a combinação de vários fatores (BARROS-SILVA *et al.*, 2010; FERNANDES *et al.*, 2014). Dependendo da etiologia do sorriso gengival, existem vários tratamentos eficazes, tanto na medicina estética quanto na Odontologia, sendo muitas vezes realizada uma associação de técnicas para a completa resolução do caso clínico.

Os casos de sorriso gengival com grandes exposições (>3mm ao sorrir) podem ser causados por duas razões: erupção passiva alterada ou crescimento vertical excessivo da maxila (GARBER e SALAMA, 2000).

A fim de que seja eleita a melhor técnica cirúrgica e/ou restauradora para casos específicos de sorriso gengival, é necessário que o profissional realize um correto diagnóstico e planejamento do caso, devolvendo a harmonia facial do paciente através do conjunto “lábios-gengiva-dentes” (ROSSETTI *et al.*, 2006; FERNANDES *et al.*, 2014; MONNET e BORGHETTI, 2002; FERNANDES-GONZÁLES *et al.*, 2005). Nesse sentido, MORLEY e EUBANK (2001) afirmam que a estética facial, gengival, micro estética dos dentes (anato-

mia, caracterização, translucidez e matiz) e macro estética (aspectos harmônicos dos tecidos moles e duros) devem ser particularizadas a cada paciente.

BHUVANESWARAN (2010) relatou que para obter um sorriso ideal há aspectos importantes a serem observados. A linha interpupilar deve ser perpendicular à linha média da face e estar paralela ao plano oclusal; os lábios, por sua vez, criam limites que estabelecem a estética do sorriso e a borda incisal dos dentes anteriores é de suma importância, uma vez que serve como ponto de referência para as decisões de proporções dentárias e níveis gengivais.

Após o surgimento dos procedimentos adesivos e posteriormente sistemas cerâmicos metal-free, foi possível a obtenção de excelentes resultados estéticos, aliados à grande durabilidade desses tratamentos, uma vez que a adesão direta da peça restauradora sobre o remanescente dental forma uma unidade coesa, semelhante à estrutura original do remanescente dental (SILVA *et al.*, 2015).

A principal queixa dos pacientes que buscam um sorriso agradável é a desarmonia entre o tamanho e alinhamento dos dentes em relação à margem gengival. A partir dessa premissa, a Odontologia busca devolver ao paciente a simetria dento-facial, bem como a sua autoestima e convívio social agradável (PEDRON *et al.*, 2010).

Assim, pode-se afirmar que para a resolução clínica de situações de sorriso gengival e desalinhamentos dentários é necessária uma abordagem multidisciplinar envolvendo diversas áreas da Odontologia, enfatizando-se a Periodontia e a Dentística Restauradora.

Tendo em vista o anteriormente exposto, o propósito deste trabalho foi descrever o caso clínico reabilitador de uma paciente que apresentava uma exposição gengival excessiva e um desalinhamento das coroas clínicas dos dentes anteriores e posteriores superiores.

## RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, leucoderma, 58 anos de idade, com boa saúde geral, procurou consultório odontológico particular com o objetivo de melhorar a estética do sorriso. Ao exame clínico foi constatado sorriso gengival, presença de coroas metalo-cerâmicas nos dentes 11 e 21 e presença de dentes curtos e assimétricos: 21-26 e 11-16, presença de sorriso amplo e gengival, lábios curtos, além de próteses dentárias desalinhadas, com necessidade de substituição (Fig. 1).

TRENTINI,  
Micheline Sandini  
*et al.* Correção  
de assimetria  
dento-gengival  
com finalidade  
estética: Relato  
de caso clínico.  
*SALUSVITA*,  
Bauru, v. 37, n. 3,  
p. 671-684, 2018.

TRENTINI,  
Micheline Sandini  
*et al.* Correção  
de assimetria  
dento-gengival  
com finalidade  
estética: Relato  
de caso clínico.  
*SALUSVITA*,  
Bauru, v. 37, n. 3,  
p. 671-684, 2018.



Figura 1 - Sorriso inicial da paciente.

Foi proposta a realização de aumento de coroas clínicas com a técnica de retalho e osteotomia cervical dos dentes 11-16 e 21-25, além da substituição das próteses dentárias dos elementos 16,14,11, 21 e 25, com confecção de facetas feldspáticas dos dentes 12,13, 22,23 e 24 (Figura 2).



Figura 2 - Foto inicial para planejamento do caso clínico.

Previamente à cirurgia periodontal, realizou-se o bloqueio anestésico dos nervos infra-orbitários, bilateralmente, com mepivacaína a 2% com epinefrina 1:100.000 (DFL®, Rio de Janeiro, RJ, Brasil). Incisões em bisel inverso foram realizadas, contornando a margem cervical dos dentes e criando um colarinho de tecido mole. O colarinho foi removido com curetas de Goldman-Fox número 2 e um retalho de espessura total foi confeccionado com o descolador de Molt, expondo tecido ósseo. Assim pôde ser observada a crista óssea posicionando-se cerca de 1 mm apicalmente à junção cimento-esmalte. A osteotomia e a osteoplastia foram realizadas com broca esférica diamantada 1014-HL e cinzéis Ochsenbein e Microchsenbein. Foi realizada no mesmo momento da cirurgia de aumento de coroa clínica a remoção cirúrgica do freio labial superior hiperplásico, que contribuía para manter o sorriso alto da paciente.

Durante a osteotomia para o restabelecimento do espaço biológico, teve-se a preocupação com a formação dos zênites das margens gengivais de cada elemento envolvido na cirurgia.

Após a realização de sutura papilar interproximal, foi colocado cimento cirúrgico Coe-Pak® (American INC-Illinois-USA)\* na região operada com o intuito de proteger a área cirúrgica. No pós-operatório foi administrado para a paciente Biprofenid 150 mg de 12/12 horas, por três dias após a cirurgia, Paracetamol 750mg de 06/06 horas por quatro dias após a cirurgia e bochechos duas vezes ao dia com Clorexidine a 0,12% por dez dias consecutivos. Também foram realizadas orientações de higiene bucal e cuidados pós-operatórios até a remoção da sutura.

Solicitou-se que a paciente retornasse para avaliação cirúrgica e remoção de sutura após 10 dias (Fig. 3 e 4). Removida a sutura e aguardado o período de cicatrização (30 dias), a paciente foi encaminhada para a confecção das coroas provisórias na região dos dentes 21-11 e facetas feldspáticas nos dentes restantes (12-16; 22-25) (Fig. 5). Também foi realizado o acompanhamento da paciente para avaliar a progressão da cicatrização. Após a finalização do tratamento, a paciente relatou “*ter tido uma mudança de vida e que se sentia muito satisfeita com o tratamento realizado*” (Fig. 6).

O paciente do caso apresentado assinou o termo de consentimento livre e esclarecido autorizando a publicação deste artigo

TRENTINI,  
Micheline Sandini  
*et al.* Correção  
de assimetria  
dento-gengival  
com finalidade  
estética: Relato  
de caso clínico.  
SALUSVITA,  
Bauru, v. 37, n. 3,  
p. 671-684, 2018.



Figura 3 - Cicatrização 10 dias – lado direito

TRENTINI,  
Micheline Sandini  
*et al.* Correção  
de assimetria  
dento-gengival  
com finalidade  
estética: Relato  
de caso clínico.  
*SALUSVITA*,  
Bauru, v. 37, n. 3,  
p. 671-684, 2018.



Figura 4 - Cicatrização 10 dias - lado esquerdo.



Figura 5 - Cicatrização e facetas provisórias - 3 meses após cirurgia.



Figura 6 - Fotos Comparativas do Sorriso: inicial *versus* final (Após 36 meses de acompanhamento).

## DISCUSSÃO

Os dentes e o sorriso, por estarem em evidência na aparência físico-facial, estão recebendo uma atenção redobrada tanto pelos pacientes como profissionais da Odontologia. É importante o profissional entender que o principal objetivo do tratamento odontológico, juntamente com a eliminação da dor e a reabilitação oral, é satisfazer a exigência do paciente, considerando que a estética e a função mastigatória variam de maneira considerável de um indivíduo para outro (ROSSETTI *et al.*, 2006). A correção desses fatores devolve a harmonia do sorriso, fator importante para que o paciente se sinta incluído socialmente (KERNIS, 2005; APHALE *et al.*, 2012). Tal afirmação vem ao encontro do relato da paciente do presente caso quando afirmou que se sentia muito satisfeita com o tratamento realizado.

A terapia periodontal cirúrgica visa aprimorar o prognóstico dentário e a estética dento-gengival (SOUZA *et al.*, 2003). Quando é necessária intervenção cirúrgica para a correção da estética dentária em um sorriso alto ou assimétrico, é de grande valia um adequado planejamento cirúrgico-restaurador para a correta indicação da técnica e o sucesso desejado tanto para o profissional quanto para o paciente.

TRENTINI,  
Micheline Sandini  
*et al.* Correção  
de assimetria  
dento-gengival  
com finalidade  
estética: Relato  
de caso clínico.  
*SALUSVITA*,  
Bauru, v. 37, n. 3,  
p. 671-684, 2018.



TRENTINI,  
Micheline Sandini  
*et al.* Correção  
de assimetria  
dento-gengival  
com finalidade  
estética: Relato  
de caso clínico.  
*SALUSVITA*,  
Bauru, v. 37, n. 3,  
p. 671-684, 2018.

Uma adequada reabilitação bucal pode ser alcançada considerando-se vários fatores, dentre eles os princípios biológicos (respeito e contribuição à preservação dos tecidos gengivais saudáveis adjacentes, às restaurações e próteses dentárias); mecânicos (retenção e adesão) e estéticos (dependente de variáveis socioculturais) (ROSSETTI *et al.*, 2006; FERNANDES *et al.*, 2014).

A reabilitação bucal deve gerar o mínimo possível de agressões ao periodonto. Os preparos devem ser definidos e com margens acessíveis, permitindo ótima adaptação marginal, contornos adequados e fácil acesso à higienização (ANDRADE e VIEIRA, 2004). O presente caso clínico visou à substituição das coroas protéticas, dentro dos princípios biológicos e fisiológicos, deixando as margens restauradoras dentro do sulco gengival (0,5 mm), possibilitando ao mesmo uma condição de estabilidade e saúde.

Quando o sorriso gengival é causado por excesso de tecido gengival recobrimo parcialmente a coroa anatômica dos dentes (erupção passiva alterada), preconiza-se a cirurgia ressectiva gengival (gengivoplastia) ou retalho com osteotomia, dependendo se é necessária a remoção de tecido ósseo para o aumento de coroa clínica com finalidade estética (FERNANDES *et al.*, 2014; PEDRON *et al.*, 2010). No caso ora apresentado, optou-se pela realização de retalho seguido de osteotomia, uma vez que a linha do sorriso da paciente era muito elevada ao início do tratamento e apenas a remoção de tecido mole não resolveria a condição estética desfavorável.

A cirurgia de aumento de coroa clínica é um procedimento comum na prática odontológica para correção do sorriso gengival, removendo cirurgicamente tecidos periodontais para o ganho do tamanho da coroa clínica acima da crista óssea alveolar, o que permite a recuperação do espaço biológico (RISSATO e TRENTIN, 2012). GARGIULO *et al.* (1961), em um estudo com animais, sugerem um valor médio de 3,0 mm (sulco gengival, epitélio junctional e tecido conjuntivo) para a recuperação dos tecidos gengivais supracrestais, podendo ser verificado com o auxílio da sondagem transulcular. O procedimento de aumento de coroa clínica é realizado com base nas distâncias biológicas preconizadas pela literatura (GARGIULO *et al.*, 1961; TRISTÃO, 1992), podendo envolver apenas a remoção de tecido gengival (gengivectomia) e/ou técnicas a retalho com ou sem osteotomia, tanto em casos estéticos, como o relatado no presente trabalho, como no caso de dentes com cáries e restaurações subgengivais.

A paciente do caso em questão se enquadra no perfil dólico-facial associado à erupção passiva alterada tipo II, com biótipo periodontal espesso. Em função dessas características clínicas foi indicada a ci-

rurgia de retalho com osteotomia. Em casos em que o procedimento de desgaste ósseo é indicado, realiza-se a osteotomia cervical com o intuito de restabelecer o contorno fisiológico e a saúde do tecido ósseo de sustentação (PINTO *et al.*, 2013).

Para Morley e Eubank (2001) a análise do sorriso pode ser baseada em estética facial, gengival, microestética e macroestética. Os componentes faciais e musculares são particularizados em cada paciente, e a avaliação fotográfica pode auxiliar na determinação do posicionamento dos lábios e tecidos moles durante a dinâmica do sorriso. Alterações no contorno, coloração e textura gengivais depreciam o sorriso agradável. A microestética refere-se aos aspectos naturais dos dentes, tais como: a anatomia, caracterização, translucidez e matiz. A macroestética representa os princípios aplicados na reabilitação do sorriso, conciliando harmonicamente os tecidos moles aos duros, levando a uma maior harmonia entre as estéticas branca e vermelha.

A associação de técnica cirúrgica e toxina botulínica para correção do sorriso gengival tem sido utilizada em muitos casos clínicos (DA CUNHA *et al.*, 2015). Neste caso clínico não foi necessário realizar a associação das técnicas, uma vez que a realização do aumento de coroa clínica anterior e a frenectomia labial superior foram suficientes para o sucesso clínico.

Conforme Pinto *et al.* (2013), a combinação entre materiais restauradores estéticos e a cirurgia plástica periodontal resulta em procedimentos odontológicos menos invasivos e mais previsíveis. Então, o uso de facetas feldspáticas, como nesse caso, tem por finalidade devolver a microestética dental através da mudança de forma e cor proporcionadas. Da Cunha *et al.* (2015) referem-se à porcelana feldspática como um material útil na confecção de facetas dentárias por não exigir um material de núcleo, o que resulta num preparo mais conservador e pela naturalidade alcançada no perfil de emergência. Ainda, tal variedade de porcelana possui alto grau de translucidez, proporciona uma excelente aparência estética (PINI *et al.*, 2012) e, quando ligada ao substrato de esmalte, tem uma taxa de sobrevivência muito alta que pode aproximar-se de 95% em 10 anos (LAYTON *et al.*, 2012).

O presente caso clínico atingiu um resultado clínico muito satisfatório no quesito de melhorias estéticas da relação dento-gengival, uma vez que a paciente possuía sorriso alto e amplo, lábios finos, desalinhamento dental e exposição gengival maior que 3 mm ao sorrir, caracterizada por erupção passiva alterada em função dos dentes curtos e assimétricos.

TRENTINI,  
Micheline Sandini  
*et al.* Correção  
de assimetria  
dento-gengival  
com finalidade  
estética: Relato  
de caso clínico.  
SALUSVITA,  
Bauru, v. 37, n. 3,  
p. 671-684, 2018.

TRENTINI,  
Micheline Sandini  
*et al.* Correção  
de assimetria  
dento-gengival  
com finalidade  
estética: Relato  
de caso clínico.  
*SALUSVITA*,  
Bauru, v. 37, n. 3,  
p. 671-684, 2018.

Ribeiro *et al.* (2012) enfatizaram que, em casos de erupção passiva alterada, faz-se necessária a aplicação da técnica de osteoplastia para regularização do excesso de tecido ósseo na região anterior da maxila, técnica essa preconizada no caso clínico em questão. Esse procedimento resulta em uma expressiva melhora na estética, não somente na proporção gengiva/osso, mas também para permitir uma melhor adaptação do lábio superior. Além da exposição excessiva de gengiva ao sorrir, a paciente apresentou o lábio superior fino, curto e uma hiperatividade dos músculos labiais. Em função dessas características foi preconizada a cirurgia com retalho posicionado apicalmente, osteotomia para redução de altura óssea e osteoplastia para regularização da espessura óssea. Além disso, realizou-se uma frenectomia labial superior com o intuito de “soltar o lábio superior”. Assim, para o caso clínico em questão foi utilizada uma associação de técnicas cirúrgicas para a obtenção dos objetivos (DA CUNHA *et al.*, 2015).

Outros autores (JORGENSEN e CALAMITA, 2012; COACHMAN e CALAMITA, 2012) também indicam o aumento de coroa clínica no sextante superior anterior, por meio da osteotomia e osteoplastia, para correção de erupção passiva alterada. Em procedimentos plásticos periodontais também se preconiza a utilização da técnica de gengivectomia ou retalho reposicionado apicalmente para alterar a conformação dos tecidos moles que contornam os dentes, bem como sua proporção relativa (ZARONE *et al.*, 2017).

## CONCLUSÃO

A interdisciplinaridade entre as áreas de Periodontia e Dentística Restauradora demonstrou que para obtenção de resultados satisfatórios e previsíveis para o tratamento do sorriso gengival é imprescindível o correto diagnóstico, planejamento e execução do caso clínico. Além disso, a cirurgia periodontal devolve a anatomia dento-gengival, fazendo com que os pacientes fiquem satisfeitos com o resultado estético alcançado.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, C. M.; VIEIRA, D. Sorriso gengival: diagnóstico e possibilidades de tratamento. **Só Técnicas Estéticas**. São Paulo, v. 1, n. 2, p. 57-60, 2004.
- APHALE, H. et al. The ideal smile and its characteristics. **International Journal of Dental Practice & Medical Sciences**. Nashik, v. 1, p. 1-6, 2012.
- SILVA, D. B.; ZAFFALON, G. T.; CORAZZA, P. F. L.; BACCI, J. E.; STEINER- OLIVEIRA, C.; MAGALHÃES, J. C. A. Cirurgia Plástica Periodontal para Otimização da Harmonia Dentogengival - Relato de Caso Clínico. **Brazilian Journal of Health**. São Paulo, v. 1, n. 1, p. 31-36, 2010.
- BHUVANESWARAN, M. Principles of smile design. **J Conserv Dent**. Kolkata-West Bengal, v. 13, n. 4, p. 225-232, 2010.
- COACHMAN, C.; CALAMITA, M. et al. Digital smile design: a tool for treatment planning and communication in esthetic dentistry. **Oral Esthetic Rehabilitation**. São Paulo, p. 1-9. 2012.
- DA CUNHA, L. F.; GONZAGA, C. C.; SAAB, R.; MUSHASHE, A. M.; CORRER, G. M. Rehabilitation of the dominance of maxillary central incisors with refractory porcelain veneers requiring minimal tooth preparation. **Quintessence Int**. Berlim, v. 46, n. 10, p. 837-841, 2015.
- DURIGON, M.; TRENTIN, M. S.; PINTO, B.; NEVES, M. Perception of dentists, dental students, and patients on dentogingival aesthetics. **Rev Odontol UNESP**. Araraquara, v. 47, n. 2, 2018.
- FERNANDES, T. V.; CHAVES, E.; FERREIRA, R. Abordagem multidisciplinar na reabilitação estética anterior. **Revista APCD de Estética**. Santana, v. 2, n. 4, p. 400-417, 2014.
- FERNÁNDEZ-GONZÁLEZ, R.; ARIAS-ROMERO, J.; SIMONNEAU-ERRANDO, G. Erupción pasiva alterada. Repercusiones en la estética dentofacial. **RCOE**. Madrid, v. 10, n. 3, p. 289-302, 2005.
- GARBER, D. A.; SALAMA, M. A. The aesthetic smile: diagnosis and treatment. **Periodontol 2000**. Manila, v. 11, p. 18-28, 1996.
- GARGIULO, A. W.; WENTZ, F. M.; ORBAN, B. Dimensions and relations of the dentogingival junction in human. **J Periodontology**. Chicago, v. 32, n. 3, p. 261-7, 1961.
- JORGENSEN, M. G.; NOWZARI, H. Aesthetic crown lengthening. **Periodontology 2000**. Marília, v. 27, p. 45-58, 2001.
- TRENTINI, Micheline Sandini et al. Correção de assimetria dento-gengival com finalidade estética: Relato de caso clínico. **SALUSVITA**, Bauru, v. 37, n. 3, p. 671-684, 2018.

TRENTINI,  
Micheline Sandini  
*et al.* Correção  
de assimetria  
dento-gengival  
com finalidade  
estética: Relato  
de caso clínico.  
*SALUSVITA*,  
Bauru, v. 37, n. 3,  
p. 671-684, 2018.

KERNIS, M. H. Measuring self-esteem in context: The importance of stability of self esteem in psychological functioning. **J Pers.** Farmington, v. 73, n. 6, p. 1569-1605, 2005.

LAYTON, D. M.; CLARKE, M.; WALTON, T. R. A systematic review and meta-analysis of the survival of feldspathic porcelain veneers over 5 and 10 years. **Int J Prosthodont.** Hanover Park, v. 25, n. 6, p. 590-603, 2012.

MONNET-CORTI, V.; BORGHETTI, A. Estética do periodonto. In: BORGUETTI, A.; MONNET-CORTI, V. **Cirurgia plástica periodontal.** Porto Alegre: Artmed; p. 98-112, 2002.

MOSTAFA, D. A. Successful management of severe gummy smile using gingivectomy and botulinum toxin injection: A case report. **Int J Surg Case Rep.** Amsterdam, v. 42, p. 169-174, 2018.

MORLEY, J.; EUBANK, J. Macroesthetic elements of smile design. **J Am Dent Assoc.** Chicago, v. 132, n. 1, p. 39-45, 2001.

PEDRON, I. G. Sorriso gengival: cirurgia ressectiva coadjuvante à estética dental. **Revista Odonto.** São Paulo, v. 18, n. 35, p. 87-95, 2010.

PINI, N. P.; AGUIAR, F. H.; LIMA, D. A.; LOVADINO, J. R.; TERADA, R. S.; PASCOTTO, R. C. Advances in dental veneers: materials, applications, and techniques. **Clin Cosmet Investig Dent.** Auckland, v. 10, n. 4, p. 9-16, 2012.

PINTO, R. C. et al. Minimally invasive esthetic therapy: a case report describing the advantages of a multidisciplinary approach. **Quintessence Int.** Berlin, v. 44, n. 5, p. 385-339, 2013.

PITHON, M. M.; SANTOS, A. M.; CAMPOS, M. S.; COUTO, F. S.; SANTOS, A. F.; COQUEIRO, R. S.; OLIVEIRA, D. D.; TANAKA, O. M. Perception of laypersons and dental professionals and students as regards the aesthetic impact of gingival plastic surgery. **Eur J Orthod.** London, v. 36, n. 2, p. 173-178, 2014.

RIBEIRO, F. S.; GARÇÃO, F. C. F.; MARTINS, A. T.; SAKAKURA, F.; SALIMON, R.; GARÇÃO, F. C. C.; MARTINS, T. D.; SAKAKURA, C. E.; TOLEDO, B. E. C. A modified technique that decreases the height of the upper lip in the treatment of gummy smile patients: A case series study. **J Dent.Oral Hig.** Cairo, v. 4, n. 3, p. 21-28, 2012.

RISSATO, M.; TRENTIN, M. S. Aumento de coroa clínica para restabelecimento das distâncias biológicas com finalidade restauradora: Revisão da Literatura. **RFO.** Passo Fundo, v. 17, n. 2, p. 234-239, 2012.

ROSSETTI, E. P.; SAMPAIO, L. M.; ZUZA, E. P. Correlação de assimetria dentogengival com finalidade estética: Relato de Caso. **Revista Gaúcha de Odontologia**. Campinas, v. 54, n. 4, p. 384-387, 2006.

SILVA, W.; de SOUZA, L. O.; PEREIRA, P. F.; PINTO, T.; MONTENEGRO, G.; LEAL, L. Restabelecimento estético e funcional multidisciplinar. **Full Dentistry in Science**. Curitiba, v. 6, n. 23, p. 210-219, 2015.

SOUSA, C. P.; GARZON, A. C. D. M.; SAMPAIO, J. E. C. Estética periodontal: Relato de um Caso. **Revista Brasileira de Cirurgia Periodontal**. Curitiba, v. 1, n. 4, p. 262-267, 2003.

TRISTÃO, G. C.; SAITO, T. Espaço biológico: estudo histométrico em periodonto clinicamente normal de humanos. 1992.52f. Tese (Doutorado em Odontologia)- Universidade de São Paulo, São Paulo, 1992.

ZARONE, F.; LEONE, R.; FERRARI, M.; SORRENTINO, R. Treat-ment Concept for a Patient with a High Smile Line and Gingival Pigmentation: A Case Report. **Int J Periodontics Restorative Dent**. Chicago, v. 37, n. 2, p. 142-148, 2017.

TRENTINI,  
Micheline Sandini  
*et al.* Correção  
de assimetria  
dento-gengival  
com finalidade  
estética: Relato  
de caso clínico.  
*SALUSVITA*,  
Bauru, v. 37, n. 3,  
p. 671-684, 2018.