**UNIVERSIDADE BRASIL**

**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

# AUMENTO DE COROA CLÍNICA ESTETÍCO E SEU PODER DE TRANSFORMAÇÃO

**AMANDA BARBOSA COSTA**
**BIANCA SANTANA DA COSTA**

**Fernandópolis – SP**
**2024**

**AMANDA BARBOSA COSTA**
**BIANCA SANTANA DA COSTA**

# AUMENTO DE COROA CLÍNICA ESTETÍCO E SEU PODER DE TRANSFORMAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Brasil de Fernandópolis como exigência parcial para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof.ª Ma. Dra. Marina Módolo Cláudio

**UNIVERSIDADE BRASIL**
**FERNANDÓPOLIS – SP**
**2024**

**Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de Bibliotecas da Universidade Brasil, com os dados fornecidos pelo (a) autor (a).**

C87a Costa, Amanda Barbosa.

Aumento de coroa clínica estético e seu poder de transformação/. Amanda Barbosa Costa e Bianca Santana da Costa– Fernandópolis - SP: Universidade Brasil, 2024.

15 f.il.:29,5 cm.

Trabalho de Conclusão de Curso de Odontologia da Universidade Brasil.

Orientação: Prof.ª Ma. Dra. Marina Módolo Cláudio.

1. Periodontia 2. Estética 3. Sorriso. 4. Gengiva. 5. Coroa I. Costa, Amanda Barbosa. II. Costa, Bianca Santana da. III. Cláudio, Marina Módolo. IV. Título.

CDD 617.632

# AUMENTO DE COROA CLÍNICA ESTETÍCO E SEU PODER DE TRANSFORMAÇÃO

## RESUMO

A cirurgia de aumento de coroa clínica é um procedimento cirúrgico periodontal estético que visa reestabelecer a exposição correta da coroa anatômica do paciente. O objetivo deste estudo foi analisar a transformação estética que o aumento da coroa clínica pode promover nos pacientes. Foi realizada uma revisão de literatura a fim de abordar as mudanças provocadas pela cirurgia de aumento de coroa clínica. O aumento da coroa é um procedimento cirúrgico realizado em um periodonto que exige um alinhamento do arco côncavo regular a fim de aumentar o comprimento da coroa clínica, resultando no mesmo tamanha da coroa clínica anatômica. Foi possível analisar que o aumento de coroa clínica é capaz de resultar em um maior alinhamento e harmonia do sorriso, resultando em um aprimoramento estético. Como resultado pode-se dizer que há um aumento significativo da autoestima e um sorriso mais confiante. Conclui-se revelando que a cirurgia de aumento da coroa clínica é um instrumento precioso na reabilitação oral, fornecendo melhorias duradouras na saúde oral e na condição de vida dos pacientes, aumentando assim sua autoestima.

**Palavras-Chave:** Periodontia, Estética, Sorriso, Gengiva. Coroa.

## 1 INTRODUÇÃO

O estudo tem como tema: Aumento de coroa clínica estético e seu poder de transformação O aumento de coroa clínica estético é uma técnica cirúrgica aconselhada nos casos de erupção passiva alterada, em que é admissível rebater o tecido gengival para atingir a corrosão ósseo indispensável. A técnica é indicada em casos de insuficiência total de doença periodontal e alinho da estética do sorriso, em procura de um contorno gengival harmônico e papilas interdentais bem remodeladas (GRANT *et al*., 2009).

A técnica passou por devotados aperfeiçoamentos no transcorrer dos derradeiros anos e vêm se tornando cada vez mais conservante, propondo-se a abordar o alinhar e a correção dos tecidos gengivais, podendo ser acertada com a amputação de tecido ósseo, em casos que não comprovam sinais de enfermidade periodontal. Neste sentido, a mesma, incide na amputação de tecidos moles e duros objetivando acomodar uma coroa clínica com acabamento da margem cervical acima da crista óssea alveolar, o que admite restabelecer as boas condições de saúde dos tecidos de sustentação e restabelecimento do espaço biológico (RISSATO; TRENTIN, 2012)

Em se tratando da cirurgia periodontal para otimização da estética, a gengivectomia, gengivoplastia e o aumento de coroa clínica estética são cirurgias plásticas de grande acuidade quando bem recomendadas, tendo em vista ao melhor prognóstico dos dentes e da estética do sorriso (SOUSA, 2003).

A cirurgia periodontal pré-protética tem a finalidade de oferecer adaptação, retenção e manutenção de uma prótese em boca. Para que isso possa ser garantido, é extraordinário que o princípio básico de acatar a distância mínima de 3mm da margem do preparo até a crista óssea seja conservada. Quando esse espaço não é respeitado, alterações como recessão gengival, formação de bolsas e sangramentos podem acontecer. Dessa forma, além de prevenir possíveis complicações, a cirurgia de aumento de coroa clínica contribui para proporcionar um harmonioso resultado estético entre prótese e tecido gengival (TOMAR *et al.,* 2013).

No que diz respeito às diferentes modalidades cirúrgicas periodontais, o procedimento de aumento de coroa clínica visa à remoção do tecido gengival, podendo ou não haver ressecção óssea, sendo uma abordagem cirúrgica de suma

importância para a prática clínica, tanto para restabelecer espaço biológico como para corrigir excesso de tecido gengival (DE LIMA RODRUGUES *et al*., 2014).

A finalidade de correção de sorriso é trazer um formato mais harmônico e fisiológico, visando melhorar a aparência da gengiva. Os casos clínicos frequentes são por estética ou por indicações como eliminar as margens espessas, remoção de bolsas supra ósseas e de crescimento gengival (ARAÚJO, 2018).

O sorriso desarmônico decorrente de um excesso gengival compromete a estética facial. O plano de tratamento é feito após descobrir a etiologia e identificar os resultados estéticos previstos pelo paciente (SILVA, 2008).

## 2. OBJETIVO

O objetivo principal do trabalho foi analisar o aumento da coroa clínica estética e seu impacto na aparência do sorriso.

## 3. METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão bibliográfica do tema por autores e publicações, com procedimentos descritivos, baseada em estudos realizados a partir de artigos pesquisados nas plataformas do Google Acadêmico, Scielo e Pubmed, relacionadas ao tema Aumento de Coroa Clínica Estético e Seu Poder de Transformação.

Para a realização da pesquisa foram empregadas as palavras-chaves: Aumento de coroa clínico, Estética, Sorriso, Autoestima. Os critérios de inclusão para coleta de dados foram publicações dos anos entre 2001 a 2024 nas formas de artigos científicos, capítulos, dissertações e monografias, que se encontravam na íntegra, idioma em português e que se ajustasse ao objetivo proposto da pesquisa.

Para os Critérios de Exclusão: literaturas publicadas inferiores ao ano de 2001, literaturas de línguas estrangeiras que não abordavam o objetivo recomendado.

## 4. REVISÃO DA LITERATURA

### 4.1 AUMENTO DE COROA CLINICA

Hoje, para atender às crescentes expectativas dos pacientes em relação à estética dental, é necessário estarmos preparados para oferecer, na medida do possível, os resultados estéticos desejados. Um dos motivos para a alta demanda por tratamentos estéticos é a busca por um sorriso radiante, que representa beleza e individualidade. No entanto, para alcançar um sorriso harmonioso, é essencial que haja equilíbrio entre a composição dos lábios, o contorno gengival e os dentes, o que pode ser obtido por meio do aumento da coroa clínica. A hiperplasia gengival, que é o aumento excessivo do tecido gengival, é um dos fatores que pode causar resultados estéticos indesejáveis e prejudicar a saúde periodontal (OLIVEIRA; VENTURIM, 2012).

Entre os problemas estéticos gengivais mais comuns estão as recessões, deficiências de papilas interdentais, contornos gengivais irregulares e assimétricos, e excesso de gengiva sobre os dentes, que resultam na aparência de coroas clínicas curtas (MORAIS *et al.,* 2010).

O aumento da coroa clínica estética visa corrigir deformidades dos tecidos moles ao redor dos dentes anteriores por meio da gengivectomia (remoção da altura gengival excessiva) ou da gengivoplastia (procedimento que corrige ou remove deformidades da profundidade gengival). Deformidades como excesso gengival ou margem irregular podem comprometer a harmonia do sorriso. O procedimento é realizado com a remoção de um corte para expor a crista óssea, seguido por osteotomia ou osteoplastia. Deve-se buscar causar o menor impacto possível ao periodonto (BARELLA, 2017).

O sucesso dessa técnica também depende de outros fatores, como a harmonia com a gengiva, lábios, rosto e dentes do paciente. Outros aspectos, como o posicionamento gengival, cor, contorno e estética dos tecidos, ainda precisam ser avaliados para esse processo. Assim, a cirurgia plástica periodontal é uma ferramenta valiosa para a melhoria estética e também para pacientes que precisam remover excesso de tecido gengival ou corrigir imperfeições (BARELLA, 2017).

A cirurgia periodontal resectiva tem ganhado grande importância na estética periodontal e tem sido amplamente discutida pelos pesquisadores. Para que a técnica seja esteticamente eficaz, é crucial seguir as recomendações e as medidas histológicas (FERREIRA JUNIOR; REIS; BARBOZA, 2013).

Conforme as diretrizes, este processo possibilita a aplicação de técnicas restauradoras, preservando, portanto, a integridade dos tecidos periodontais. Entre essas técnicas estão: gengivectomia e retalhos periodontais, com ou sem osteotomia (SANTOS; SARTORI, 2000).

O aumento estético da coroa clínica é de grande importância para alcançar um sorriso harmonioso, especialmente quando a causa é a erupção passiva irregular. No entanto, a harmonia e simetria dos componentes que a compõem (faciais, labiais, gengivais e dentais) precisam ser avaliadas. Nesse contexto, as dimensões faciais e o comprimento e a mobilidade dos lábios estão normais, mas há uma presença excessiva de gengiva e coroas clínicas curtas. Como a saúde do periodonto está intimamente ligada à integridade do espaço biológico, reconstituí-lo é essencial para alcançar o resultado desejado de aumento da coroa clínica (CARVALHO; SILVA; JOLY, 2010).

De acordo com Cárdia *et al*. (2016), a aparência dos dentes e do tecido gengival ao redor deles desempenha um papel fundamental na estética da região anterior da maxila, pois anomalias na harmonia e na proximidade podem impactar

significativamente a estética de uma dentição adequada. O aumento estético da coroa clínica, aliado ao reparo dos dentes, tem se tornado uma solução viável para pacientes com discrepâncias dento-gengivais. Portanto, há uma grande necessidade de especialização e perfeição multidisciplinar do cirurgião-dentista para elaborar um plano de tratamento adequado, visando uma maior harmonia e estética do sorriso, satisfazendo o paciente e garantindo o sucesso ao final do processo. A técnica é também aplicada em casos onde cáries ou fraturas ocorrem subgengivalmente, ao nível ou abaixo da crista óssea, prejudicando o reparo do dente. Nesse contexto, a falta de superfície dentária para a realização dos procedimentos restauradores é recuperada por meio de cirurgia, tracionamento ou ambos os métodos.

Alguns autores recomendam a preservação de dois a três milímetros de estrutura dentária saudável, coronário à crista óssea, com o objetivo de permitir a formação do tecido conjuntivo e do epitélio juncional, elementos do chamado espaço biológico. A manutenção dessa extensão é crucial para evitar o trauma potencial que o reparo pode causar aos tecidos biológicos e para preservar a saúde periodontal do paciente; portanto, é necessário prevenir o trauma automático ou bacteriano (FLOREE; TRAMONTINA, 2006).

## 4.2 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

A técnica cirúrgica utilizada para o aumento da coroa clínica é considerada uma alternativa terapêutica para a adequação do espaço biológico, devido a diversos motivos, como: fraturas dentárias, reabsorções dentárias, perfurações radiculares, preparações protéticas iatrogênicas e cárie. Quando o planejamento clínico é bem executado, a combinação da cirurgia periodontal com reparos protéticos estéticos pode auxiliar na reabilitação de dentes danificados, restaurando a harmonia e o desempenho do dente tratado (CORDEIRO JUNIOR *et al*., 2015).

As cirurgias pré-protéticas se estabeleceram como procedimentos importantes na periodontia, com o objetivo principal de restaurar o espaço biológico, que, quando comprometido, pode resultar em deformidades como recessão, edema e sangramento. Essas alterações podem impedir a realização de tratamentos restauradores, e, por isso, o uso de retalhos é quase sempre necessário para criar suporte ósseo e promover a proteção ou aumento do tecido queratinizado,

contribuindo assim para uma melhor estabilidade da margem gengival (FALABELLA *et al.,* 2015).

Em determinadas condições clínicas na odontologia, ocorre a invasão do espaço biológico. Para a realização de tratamentos restauradores, sejam eles diretos ou indiretos, é essencial restabelecer os parâmetros que definem esse espaço, respeitando princípios biológicos e técnicos. Nesse contexto, a cirurgia de aumento da coroa clínica tem sido frequentemente recomendada, pois, por meio dos procedimentos de gengivectomia e/ou gengivoplastia, além de osteotomia e osteoplastia, permite a reconstituição do sulco gengival, epitélio juncional e tecido conjuntivo, melhorando assim a execução de tratamentos restauradores (RISSATO; TRENTIN, 2012).

A demanda por estética tem aumentado significativamente, o que tem modificado a aparência dos pacientes que procuram tratamento periodontal. Embora seja uma técnica ainda em aperfeiçoamento, ela tem se mostrado bastante eficaz na reconstituição da papila interdental. Trata-se de um processo simples que promove uma rápida formação da papila (MACHADO *et al.,* 2005).

De acordo com um estudo realizado por Dantas, Silva e Sako (2012), há várias opções cirúrgicas comumente usadas em dentes anteriores para aumento da coroa clínica, como: gengivectomia, gengivoplastia e cirurgia a retalho com osteotomia. Para casos de revestimento radicular, são aplicadas técnicas cirúrgicas de enxerto de tecido conjuntivo subepitelial, retalho semilunar posicionado coronariamente, reconstrução de papila e retalho lateral. A escolha dessas técnicas depende da quantidade de gengiva queratinizada e, principalmente, da classificação de Miller, já que o nível do tecido ósseo influencia na nutrição do enxerto.

Costa *et al.* (2011) investigaram o processo de restauração do espaço biológico e alertaram sobre variações dimensionais durante a cirurgia periodontal. A cirurgia resectiva, quando combinada com osteotomia e osteoplastia e realizada de maneira apropriada, proporciona bons resultados na reparação dos tecidos gengivais e ósseos, permitindo a realização de procedimentos protéticos para alcançar estética e função, além de preservar a saúde periodontal.

A cirurgia resectiva consiste na remoção de parte da gengiva com o objetivo de realizar o aumento da coroa clínica, proporcionando não apenas um efeito estético satisfatório, mas também sustentação clínica para o periodonto. A abordagem pode variar conforme fatores como a localização da margem gengival, o tamanho e a forma

do lábio, a quantidade de gengiva queratinizada e as considerações sobre as influências biológicas (PEDRON *et al*., 2010).

A escolha inadequada da técnica pode levar a problemas mucogengivais, como ajuste gengival inadequado, exposição do tecido ósseo, predisposição a doenças periodontais e danos ao dente, especialmente em situações com pouca quantidade de gengiva queratinizada. Cuidados com a alimentação, a higiene, a preservação do cimento cirúrgico e hábitos parafuncionais devem ser cuidadosamente considerados no pós-operatório (PEDRON *et al.,* 2010).

## 4.3 ESTÉTICA PERIODONTAL

A estética periodontal está cada vez mais valorizada em busca da beleza do sorriso. A apresentação ardente da gengiva durante o sorriso é denominada como sorriso gengival (PIRES, 2007).

O sorriso gengival é diagnosticado nos casos em que durante o sorriso natural houver exposição gengival maior que 3 mm da margem gengival à borda inferior do lábio superior (BORGHETTI *et al.,* 2002).

Esta condição é encontrada quando existe uma desarmonia entre um ou mais dos seguintes parâmetros: posição da borda inferior do lábio superior, posição do osso maxilar, posição dos dentes e a posição da margem gengival em analogia à coroa anatômica (GUIMARÃES, 2021)

3 mm é apenas uma referência pois o sorriso gengival não é uma qualidade de doença, exceto nos casos de crescimento gengival, seu tratamento dependerá mais da busca do paciente pela estética, do que com a quantidade em milímetros de gengiva exposta (PIRES 2007)

A prevalência do sorriso gengival é de 10% nos indivíduos com 20 a 30 anos de idade, e acomete mais pessoas do sexo feminino (10,7% nos homens e 14% nas mulheres). O sorriso gengival pode estar relacionado aos seguintes fatores: Descomedimento vertical da maxila, Lábio superior curto. Hipermobilidade do lábio, Extrusão dento alveolar. Erupção indiferente acidentada. Hiperplasia/hipertrofia gengival inflamatória ou medicamentosa. (GUIMARÃES, 2021).

A literatura também defende que a exposição gengival de até 2 mm é esteticamente aceitável. Segundo estudos realizados por Suzuki et al., para os sorrisos com exposição gengival de 3 mm, 5 mm e 7 mm, as pontuações médias

globais atribuídas foram 5,0, 3,5 e 2,9, respectivamente. Todos esses valores estavam visivelmente abaixo dos níveis de exposição gengival de 0 mm e 1 mm. Além disso, esses valores diminuíram lentamente, ou seja, quanto maior a exibição, menos estético se tornou o sorriso. (SUZUKI, 2011).

Além disso, dadas as semelhanças entre os grupos de exibição de 5 mm e 7 mm, pode-se sugerir que, a partir de certo ponto, a percepção de inestética torna-se uma constante. Portanto, é uma questão discutível se um sorriso gengival de 3 mm, ou mesmo um de 5 mm ou 7 mm, é desagradável, pois qualificar um sorriso como agradável ou desagradável depende de muitos outros fatores. Isso explica por que certas modelos de beleza brasileiras e internacionais exibem sua gengiva ao sorrir, mas mesmo assim.

## 5. DISCUSSÃO

Nos estudos realizados por ZACHE *et al.* (2017), o aumento da coroa é um procedimento cirúrgico fundamental para garantir a adequada preparação dentária, os processos de moldagem e a correta instalação das margens restauradoras. Assim, é realizado para ajustar os níveis gengivais, com o objetivo de melhorar a estética e preservar ou reconstituir o espaço biológico. Essa abordagem é eficaz para assegurar resultados protéticos satisfatórios.

Mondelli (2006) recomenda a cirurgia para aumento da coroa clínica como essencial em casos de extensa destruição da coroa e/ou parte da raiz, quando o remanescente será submetido a tratamento restaurador direto ou indireto. Em situações de grande destruição, onde não é possível o uso de grampo de isolamento contínuo durante o tratamento endodôntico, ou após lesões ortodônticas, quando é necessário remover tecido ósseo associado à erupção adicional do dente.

De acordo com Newman *et al*. (2007), o aumento da coroa clínica pode envolver a remoção apenas de tecido mole ou de tecido mole e osso alveolar. É crucial que cada procedimento seja cuidadosamente avaliado quanto à sua viabilidade, levando em consideração os princípios biológicos. Isso requer uma avaliação detalhada dos exames periodontais, fatores etiológicos, higiene bucal, alterações mucogengivais e estimativas oclusais, além de uma análise radiográfica minuciosa, para estabelecer um diagnóstico preciso e definir a adequação do processo.

Conforme discutido por DIAS *et al.* (2020), em situações onde há presença de gengiva excessiva e coroas clínicas curtas, recomenda-se a realização do aumento da coroa clínica.

Morley e Eubank (2001) ressaltam que, para alcançar uma estética periodontal de alta qualidade, é eficaz realizar um planejamento detalhado e uma avaliação meticulosa de todos os fatores que influenciam a aparência do sorriso, envolvendo várias áreas da odontologia. Eles destacam que a macroestética é apenas um ponto de partida para essa avaliação, sendo uma parte de um todo que inclui a gengiva, o rosto e a microestética (dentes individuais). Portanto, problemas oclusais podem impactar a estética do sorriso e reparos inadequados podem afetar a durabilidade do tratamento.

Os autores acima enfatizam a importância de considerar a singularidade de cada paciente, pois fatores como idade, gênero e características individuais influenciam significativamente as expectativas e resultados do tratamento.

Na visão de Lindhe *et al.* (2005), o procedimento é recomendado em situações onde há acesso inadequado para realizar curetagem e alisamento radicular, dificuldade no controle da placa pelo paciente, necessidade de correção de excessos gengivais, reposicionamento mais apical da margem gengival em áreas com acúmulo de placa para promover a terapia restauradora adequada e em casos de invasão do espaço biológico.

## 6. CONCLUSÃO

O presente estudo salienta o valor do aumento de coroa clínica em pacientes que possuem abusão de gengiva na área a ser reabilitada. É necessário preparar os tecidos periodontais adequadamente antes do tratamento restaurador para devolver, função, estética e conforto ao paciente. A fase de tratamento periodontal está diretamente ligada à longevidade do método restaurador.

Concluiu-se que, por intermédio da técnica de aumento de coroa clínica estético, pode-se obter sucesso no tratamento do sorriso gengival, além da melhora da autoestima e resultado estético desejado pela paciente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS


ARAÚJO, Amanda Lima; DE SOUZA, Thalia Moreira; DE SÁ, Juliana Lopes. Cirurgia periodontal para aumento da coroa clínica. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 16, pág. e397101624227-e397101624227, 2018.

BARELLA, G. Aumento De Coroa Clínica Estética. **Ação Odonto, [**S.l.], v.3, n.1, p.17, set. 2015

BORGHETTI, A.**Estética do periodonto**. Borghetti A, Monnet-CortiV, organizadores. Cirurgia plástica periodontal. São Paulo: Art Med, p. 98-116, 2002.

CARDIA, S.G.; TORMENA, M.; TOLENTINO, S. E.; PINTO, S.N.G.; TOLENTINO, .L. Planejamento integrado periodontal e restaurador – relato de caso clínico. **Braz J Periodontol,** Paraná, v. 26, n.2, p.48-52, jun. 2016.

CARVALHO, P.F.M.; SILVA, R.C.; JOLY, J.C. Aumento de coroa clínica estético sem retalho: uma nova alternativa terapêutica. **RevAssoc Paul CirDent**, São Paulo, v.1, p.26-33, 2010.

CORDEIRO JUNIOR, A.G.; MONNARA, M.; RODRIGUES, F.L.; SOUSA, L.R.; RIBEIRO, A.R.; RODRIGUES, F.Q.R.; SOUSA, L.N.J. Restabelecimento estético e funcional após a recuperação de espaço biológico: relato de um caso clínico. **Rev Saúde e Ciênc.,** Paraíba, v.1, n.4, p. 52-61, 2015.

COSTA, C.M.; FRANCO, P.M.M.; PEREIRA, A.L.A.; LOPES, F.F.; ALVES, C.M.C.; PEREIR, V.F.A. Reparo dos tecidos periodontais após cirurgia ressectiva: relato de caso clínico. **Rev Odontol - Clín. -Cient**, Recife, v.2, n.10, p.181-4, abr/jun. 2011.

DANTAS, R.A.A.; SILVA, C.R.E.; SAKO, S.J. Tratamento estético periodontal: revisão de literatura sobre alguns tipos de cirurgia. **Rev. Odontol**, São Paulo, v. 24, n.3, p.226-34, set/dez. 2012.

DE LIMA RODRIGUES, Israel et al. Efeito do tratamento periodontal não cirúrgico no nível de hemoglobina glicada em pacientes portadores de diabetes tipo 2 com periodontite crônica: uma revisão sistemática de literatura. **Braz J Periodontol September,** v. 25, n. 03, 2015.

DIAS, Karina Sarno Paes Alves *et al*. Aumento de coroa clínica estética superior. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 16383-16390, 2020.

FALABELLA, Márcio Eduardo Vieira et al. Aumento de coroa clínica–relato de casos clínicos. **Braz J Periodontol**-June, v. 25, n. 02, 2015.

FERREIRA JUNIOR, C.D.; REIS. M.M.G.C.; BARBOZA, E.S.P. Recuperação do espaço biológico: uma discussão das medidas utilizadas nas cirurgias de aumento de coroa clínica com osteotomia. RGO, Porto Alegre, v.61, **suplemento 0,** p. 519- 22, jul/dez. 2013.

FLOREE, Z.D.M.M.; TRAMONTLNA, G.R. Aumento de coroa clínica: um conceito, uma realidade clínica ou uma verdade científica? **RFO**, Passo Fundo, v.1, n.1, p.31·7, jan/jun. 2006.

GRANT DA, STERN IB, EVERETT FG. **Periodontics:** a concept theory and practice. 4. ed. St Louis: C.V. Mosby; 2009. 446-72.

GUIMARÃES D, REBOLLAL J. Proposal of a planning protocol for performing aesthetic clinical crown augmentation surgery. **J Clin Dent Res**. 2021 MayAug;18(2):68-98

LINDHE, J; KARRING, T; LANG, N. P. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

MACHADO, S.A.W.; MACHADO JR, Z.D.; SILVAJR, A.J.; KAHN, S. Aumento de coroa clínica com condicionamento de rebordo e reconstrução da papila interdental. **RGO**, Porto Alegre, v.53, n.2, p.85-164, abr/mai/jun. 2005.

MONDELLI J. **Dentística restauradora**: fundamentos dentística operatória. 1ª ed, São Paulo: ed. Santos 2006.

MORAIS A.; ESTEVES C.M.; DIAS R. O.; RODRIGUES J.A.; REIS A. F.; DUARTE P. M. Cirurgia plástica periodontal para otimização de resultados estéticos na região anterior. **Rev. Assoc Paul CirDent**, São Paulo, v.64, n.2, p.104-11, mar/abr. 2010.

MORLEY, Jeff; EUBANK, Jimmy. Elementos macroestéticos do design do sorriso. **The Journal of the American Dental Association**, v. 1, pág. 39-45, 2001.

NEWMAN, Michael G.; CARRANZA, Fermin Alberto. **Carranza, periodontia clínica**. Elsevier Brasil, 2007.

OLIVEIRA, R.A.S.; VENTURIM, Z.T.R. Cirurgia periodontal ressectiva valorizando o sorriso gengival: relato de um caso clínico. **Colloquium Vitae,** Presidente Prudente, v.4, n.2, p.118-28, jul/dez. 2012.

PEDRON, I. G.; UTUMI, E. R.; TANCREDI, A. R C.; PERRELLA, A.; PEREZ, F. E. G.Sorriso gengival: cirurgia ressectiva coadjuvante à estética dental. **Rev. Odonto**; v. 18, n. 35, p. 87-95, 2010.

PIRES Caio Vieira; DE SOUZA, Carla Gonçalves Lemos Gomes; MENEZES, Sílvio Augusto Fernandes. **Procedimentos plásticos periodontais em paciente com sorriso gengival–relato de caso**. 2007.

RISSATO, Marcos; TRENTIN, Micheline Sandini. Aumento de coroa clínica para restabelecimento das distâncias biológicas com finalidade restauradora– revisão da literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia**-UPF, v. 17, n. 2, 2012.

SANTOS, A.F.; SARTORI, R. Cirurgia periodontal para o restabelecimento das distâncias biológicas: Relato de um caso clínico. **Biological and health Sciences,** Paraná, v. 1, n. 6, p. 89-101, 2000.

SOUSA CP, GARZON ACDM, SAMPAIO JEC. Estética periodontal: relato de um caso. **Rev Bras Cir Periodontia** 2003; 1(4): 262-7.

SILVA CO. Aumento estético de coroa clínica. **Rev. Dental Press Periodontia Implantol.** 2008 2(2): 63 - 67.

SUZUKI L, MACHADO AW, BITTENCOURT MAV. Avaliação da influência do nível de exposição gengival 13 na estética do sorriso. **Dental Press J Orthod**. 2011 set-out; 16(5):37 e1-10.

TOMAR, Nitin *et al.* A abordagem perioestética-restauradora para reabilitação anterior. **Jornal da Sociedade Indiana de Periodontia,** v. 17, n. 4, pág. 535- 538 2013.

ZACHE, Bárbara Talhari O. *et al*. Aumento De Coroa Clínica Com Finalidade Protética: Relato De Caso Clí Nico. **Anais De Odontologia Do Unifunec-Sem Circulação**, v. 4, n. 4, 2017.