

# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CẮT NƯỚC VÀ TẠO HÌNH XƯƠNG Ổ RĂNG VÙNG RĂNG TRƯỚC TRÊN Ở BỆNH NHÂN MỌC RĂNG THỤ ĐỘNG KHÔNG HOÀN TOÀN

HUỲNH THỊ NGỌC THANH<sup>1</sup>, TRƯƠNG NHỰT KHUÊ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Trà Vinh

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Mọc răng thụ động không hoàn toàn ngày càng phổ biến với tỷ lệ khoảng 29,5% và nhu cầu điều trị ngày càng tăng.

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả lâm sàng và sự hài lòng của bệnh nhân sau phẫu thuật cắt nước và tạo hình xương ổ răng vùng răng trước trên ở bệnh nhân mọc răng thụ động không hoàn toàn.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng trên 38 bệnh nhân có 228 răng mọc thụ động không hoàn toàn bằng phẫu thuật cắt nước và tạo hình xương ổ răng.

**Kết quả:** Chiều dài thân răng lâm sàng tăng từ  $7,67 \pm 0,68\text{mm}$  lên  $9,48 \pm 0,47\text{mm}$  ( $p < 0,0001$ ) chiều cao nướu sưng hóa giảm từ  $5,81 \pm 0,60\text{mm}$  xuống  $3,89 \pm 0,57\text{mm}$  ( $p < 0,0001$ ), độ sâu khe nướu giảm từ  $1,51 \pm 0,42\text{mm}$  xuống  $1,09 \pm 0,19\text{mm}$  ( $p < 0,0001$ ), đa số bệnh nhân (94,7%) hài lòng với chiều cao nướu và răng nhìn thấy khi cười và nói.

**Kết luận:** Kết quả phẫu thuật cắt nước và tạo hình xương ổ răng ổn định sau 6 tháng và mang lại sự hài lòng cao cho bệnh nhân.

**Từ khóa:** Mọc răng thụ động không hoàn toàn, cắt nước.

## SUMMARY

**THE RESULTS OF GINGIVECTOMY AND OSSEOUS SURGERY IN PATIENTS WITH ALTERED PASSIVE ERUPTION**

**Background:** Altered passive eruption is more and more popular with rate 29.5% and treatment needs is increasing.

**Objectives:** To assess clinical and patient satisfaction of the gingivectomy and osseous surgery in maxillary anterior tooth for treatment of altered passive eruption.

**Subjects and methods:** Interventional study was conducted on 38 patients with 228 altered passive eruption teeth by the gingivectomy and osseous surgery.

**Results:** The clinical crown length increased from  $7.67 \pm 0.68\text{mm}$  to  $9.48 \pm 0.47\text{mm}$  ( $p < 0.0001$ ),

the gingival width decreased from  $5.81 \pm 0.60\text{mm}$  to  $3.89 \pm 0.57\text{mm}$  ( $p < 0.0001$ ) and the probing depth decreased from  $1.51 \pm 0.42\text{mm}$  to  $1.09 \pm 0.19\text{mm}$  ( $p < 0.0001$ ). The majority (94.7%) of patients were very satisfied with gingival and tooth display when smiling or talking.

**Conclusion:** The result of gingivectomy and osseous surgery is stable after 6 months and high levels of patient satisfaction.

**Keywords:** Altered passive eruption, gingivectomy.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Mọc răng thụ động không hoàn toàn là tình trạng thân răng bị nướu che phủ một phần làm cho thân răng ngắn có dạng hình vuông và nụ cười lộ nướu quá mức. Mọc răng thụ động không hoàn toàn có thể là tình trạng sinh lý hoặc bệnh lý cần tới sự can thiệp để đạt được thẩm mỹ và chức năng tối đa cho bệnh nhân [3]. Phương pháp điều trị là phẫu thuật làm dài thân răng lâm sàng qua cắt nước hoặc tạo vạt di chuyển về phía chóp có hoặc không có tạo hình xương ổ răng [5]. Tất cả các phương pháp đều phải tôn trọng khoảng sinh học nhằm duy trì kết quả sau điều trị cho bệnh nhân, cả về thẩm mỹ và chức năng. Theo kết quả nghiên cứu của Francesco Cario (2012) cho thấy sau phẫu thuật chiều dài thân răng lâm sàng đã tăng từ  $8,5 \pm 0,9\text{mm}$  lên  $10,2 \pm 0,7\text{mm}$ , bệnh nhân không có tình trạng viêm nướu và hài lòng với kết quả điều trị (VAS = 86,8) [4]. Nghiên cứu của Silva (2015) tại Trường Đại học Maringa ở Brazil cũng đưa ra tỷ lệ hài lòng của bệnh nhân sau phẫu thuật cắt nước làm dài thân răng lâm sàng trên bệnh nhân mọc răng thụ động không hoàn toàn là 95% [7]. Các mục tiêu nghiên cứu được đặt ra như sau:

1. Xác định kết quả lâm sàng của răng và mô nha chu sau phẫu thuật 1, 3, 6 tháng.

2. Đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân sau phẫu thuật 06 tháng.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

Những bệnh nhân mọc răng thụ động không hoàn toàn đến khám và điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2017 -

Chịu trách nhiệm: Huỳnh Thị Ngọc Thanh

Email: htnthanh@tvu.edu.vn

Ngày nhận 05/01/2021

Ngày phản biện: 02/02/2021

Ngày duyệt bài: 19/02/2021

2019.

**1.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu**

- Tuổi từ 18 trở lên và đồng ý tham gia.
- Mọc răng thụ động không hoàn toàn nhóm I theo phân loại của Coslet (1977) [3] được chẩn đoán là nướu che phủ thân răng và thân răng ngắn có dạng hình vuông, tỷ lệ chiều rộng/chiều dài >0,85 và chiều cao nướu sừng hóa >3-5mm.
- Phải có đủ 6 răng từ 13 đến 23, các răng không có hình dạng bất thường.
- Bệnh nhân đủ điều kiện sức khỏe để phẫu thuật: Không có rối loạn đông cầm máu, bệnh cấp tính chưa điều trị ổn, không hút thuốc lá, không có sử dụng thuốc nào ảnh hưởng đến sự chảy máu và lành thương sau phẫu thuật.

**1.2. Tiêu chuẩn loại trừ**

- Có chấn thương xương ổ răng và vùng răng trước hàm trên, có các dị hình hàm mặt do bệnh lý khe hở môi vòm miệng, nang ống cửa, nang mũi khẩu.
- Sai lệch khớp cắn, răng vùng răng trước trên lệch, nghiêng, trồi, xoay, khe hở giữa các răng, răng dư.
- Mòn răng, bệnh nhân có viêm nha chu chưa điều trị ổn định.
- Bệnh nhân không tuân thủ quy trình điều trị và thời gian nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu: Can thiệp lâm sàng không nhóm chứng trên 38 bệnh nhân bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

**2. Nội dung nghiên cứu**

- Đánh giá sau phẫu thuật 1, 3, 6 tháng sự thay đổi các thông số: chiều dài thân răng lâm sàng, chiều cao nướu sừng hóa, độ sâu khe nướu, chiều cao nướu lộ khi cười, tình trạng nướu, độ nhạy cảm ngà răng.
- Đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân sau phẫu thuật 6 tháng theo thang Likert 5 mức độ từ rất không hài lòng, không hài lòng, bình thường, hài lòng đến rất hài lòng các yếu tố về

nụ cười, chiều cao nướu nhìn thấy khi nói và cười, chiều cao răng nhìn thấy khi nói và cười, kích thước, hình dạng và màu sắc răng.

**3. Thu thập và xử lý thông kê**

Điều tra viên thực hiện phỏng vấn, khám và ghi nhận các thông tin trong suốt thời gian thu thập số liệu. Giảng viên của Bộ môn Nha chu đánh giá kết quả sau phẫu thuật. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 18.0 và sử dụng kiểm định t có ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ .

**KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN**

Mẫu nghiên cứu gồm 38 bệnh nhân có độ tuổi trung bình từ  $23,89 \pm 2,49$ , cao nhất là 29 tuổi, thấp nhất là 18 tuổi, trong đó có 11 nam chiếm 28,9% và 27 nữ chiếm 71,1%.

**1. Đánh giá lâm sàng**

- Chiều dài thân răng lâm sàng tăng lên sau phẫu thuật tại thời điểm 1 tháng ( $9,56 \pm 0,53\text{mm}$ ), 3 tháng ( $9,49 \pm 0,51\text{mm}$ ) và 6 tháng ( $9,48 \pm 0,47\text{mm}$ ). Có khác biệt giữa thời điểm ngay sau phẫu thuật so với trước phẫu thuật ( $p < 0,001$ ). Không sự khác biệt tại thời điểm sau phẫu thuật 1, 3 và 6 tháng so với ngay sau phẫu thuật ở cả 3 nhóm răng ( $p > 0,05$ ). Sau nghiên cứu chúng tôi nhận thấy các răng được can thiệp đã ổn định chiều dài thân răng lâm sàng ngay sau phẫu thuật và kết quả này được duy trì sau 6 tháng theo dõi. Các răng đạt gần bằng chiều dài thân răng giải phẫu hay nói là sau phẫu thuật đã bộc lộ chiều dài và hình dạng đúng của thân răng cụ thể là chiều dài thân răng sau phẫu thuật 6 tháng và chiều dài thân răng giải phẫu lần lượt răng cửa giữa là  $10,11 \pm 0,59\text{mm}$  so với  $10,17 \pm 0,65\text{mm}$ ; răng cửa bên là  $8,87 \pm 0,45\text{mm}$  so với  $8,94 \pm 0,53\text{mm}$  và răng nanh là  $9,45 \pm 0,64\text{mm}$  so với  $9,47 \pm 0,68\text{mm}$  sự chênh lệch này  $< 0,1\text{mm}$ . Tăng chiều dài thân răng lâm sàng tương tự như mức tăng trong các báo cáo của Bastita (2012) [2] hay Silva (2015) [7].

**Bảng 1. Thay đổi chiều dài thân răng lâm sàng trước và sau phẫu thuật**

Thời gian	Răng cửa giữa	Răng cửa bên	Răng nanh	Tổng
Trước PT	$8,09 \pm 0,81$	$7,09 \pm 0,79$	$7,85 \pm 0,81$	$7,67 \pm 0,68$
Ngay sau PT	$10,17 \pm 0,65$	$8,94 \pm 0,53$	$9,47 \pm 0,68$	$9,53 \pm 0,55$
p (1)	0,000	0,000	0,000	0,000
Sau 1 tháng	$10,19 \pm 0,65$	$8,94 \pm 0,52$	$9,55 \pm 0,65$	$9,56 \pm 0,53$
p (2)	0,500	0,873	0,007	0,143
Sau 3 tháng	$10,13 \pm 0,64$	$8,85 \pm 0,50$	$9,48 \pm 0,63$	$9,49 \pm 0,51$
p (3)	0,110	0,065	0,781	0,102
Sau 6 tháng	$10,11 \pm 0,59$	$8,87 \pm 0,45$	$9,45 \pm 0,64$	$9,48 \pm 0,47$
p (4)	0,068	0,083	0,459	0,110

(1) là kiểm định t bắt cặp giữa trước phẫu thuật và ngay sau phẫu thuật

(2), (3), (4) lần lượt là kiểm định t bắt cặp giữa 01, 03 và 06 tháng và ngay sau phẫu thuật

- Mô nha chu: Chiều cao nướu sừng hóa giảm từ  $5,81 \pm 0,60\text{mm}$  giảm xuống còn  $3,89 \pm 0,57\text{mm}$  sau phẫu thuật 6 tháng, vẫn đảm bảo chiều cao nướu sừng hóa tối thiểu để duy trì sự lành mạnh của mô nha chu. Theo Trần Giao Hòa (2009), chiều cao nướu sừng hóa còn lại sau phẫu thuật nha

chu ít nhất là 3,0mm để đảm bảo sự ổn định của mô nha chu [1]. Độ sâu khe nướu giảm từ  $1,51 \pm 0,42\text{mm}$  xuống  $1,09 \pm 0,19\text{mm}$ , có sự khác biệt giữa trước và sau phẫu thuật 1 tháng ( $p < 0,05$ ) nhưng không có sự khác biệt giữa thời điểm 6 tháng so với 3 tháng. Sự khác biệt này có ý nghĩa tại thời điểm trước phẫu thuật so với thời điểm sau phẫu thuật 1 tháng nhưng khác nhau tại thời điểm 1, 3, 6 tháng không có ý nghĩa thống kê, cho thấy độ sâu khe nướu đã ổn định sau 1 tháng phẫu thuật và kết quả này được duy trì sau 6 tháng theo dõi bệnh nhân. Nhờ sử dụng kỹ thuật bờ vát trong phẫu thuật cắt nướu đã tạo được khe nướu sinh lý cho bệnh nhân [5]. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu Ribeiro (2013) có độ sâu khe nướu giảm ở thời điểm sau phẫu thuật 3, 6 và 12 tháng và không có sự khác biệt các thời điểm sau phẫu thuật [6].

Bảng 2. Thay đổi mô nha chu trước và sau phẫu thuật

	Thời gian	Răng cửa giữa	Răng cửa bên	Răng nanh	Tổng
Chiều cao nướu sừng hóa	Trước PT	$5,82 \pm 0,54$	$6,02 \pm 0,64$	$5,58 \pm 0,73$	$5,81 \pm 0,60$
	Sau 1 tháng	$3,86 \pm 0,79$	$4,24 \pm 0,86$	$4,06 \pm 0,74$	$3,89 \pm 0,57$
	p (1)	0,000	0,000	0,000	0,000
	Sau 3 tháng	$3,74 \pm 0,65$	$4,04 \pm 0,70$	$3,94 \pm 0,59$	$3,91 \pm 0,59$
	p (2)	0,06	0,002	0,247	0,003
	Sau 6 tháng	$3,74 \pm 0,65$	$4,03 \pm 0,71$	$3,89 \pm 0,57$	$3,89 \pm 0,57$
p (3)	0,564	0,527	0,02	0,059	
Độ sâu khe nướu	Trước PT	$1,44 \pm 0,46$	$1,53 \pm 0,47$	$1,56 \pm 0,56$	$1,51 \pm 0,42$
	Sau 1 tháng	$1,26 \pm 0,28$	$1,25 \pm 0,27$	$1,23 \pm 0,29$	$1,25 \pm 0,25$
	p (1)	0,013	0,000	0,001	0,000
	Sau 3 tháng	$1,13 \pm 0,22$	$1,16 \pm 0,24$	$1,26 \pm 0,82$	$1,14 \pm 0,20$
	p (2)	0,06	0,009	0,061	0,007
	Sau 6 tháng	$1,10 \pm 0,21$	$1,10 \pm 0,21$	$1,08 \pm 0,18$	$1,09 \pm 0,19$
p (3)	0,194	0,232	0,763	0,196	

(1) là kiểm định t bắt cặp giữa trước phẫu thuật và sau 01 tháng.

(2) là kiểm định t bắt cặp giữa 03 tháng và 01 tháng

(3) là kiểm định bắt cặp giữa 06 tháng và 03 tháng

Chiều cao nướu lộ khi cười tối đa là 4,18mm (cao nhất là 6,0mm) giảm còn 2,51mm sau phẫu thuật và không có sự khác biệt giữa thời điểm 3 và 6 tháng ( $p > 0,05$ ). Từ 100% bệnh nhân có đường cười rất cao trước phẫu thuật xuống còn 47,37% đường cười rất cao, 47,37% đường cười cao và 5,26% đường cười trung bình sau phẫu thuật 6 tháng. Kết quả cải thiện được khoảng 50% trường hợp cười lộ nướu và 50% giảm độ lộ nướu nhưng không cải thiện hoàn toàn. Trên thực tế các trường hợp cười lộ nướu quá mức (đường cười rất cao) không được cải thiện bởi phẫu thuật cắt nướu làm dài thân răng lâm sàng vì ngoài mọc răng thụ động không hoàn toàn còn có nhiều yếu tố gây ra nụ cười lộ nướu quá mức. Theo Riberio (2014) đưa ra các nguyên nhân gây ra cười lộ nướu liên quan đến răng, nướu, cường cơ môi và sự phát triển quá mức của xương hàm trên [6].

Tỷ lệ viêm nướu được cải thiện tốt hơn cụ thể tỷ lệ nướu lành mạnh sau 01 tháng là 60,5% tăng lên 78,9% sau 03 tháng và đạt kết quả 92,1% sau 06 tháng và không có trường hợp tình trạng nướu xấu. Tình trạng nhạy cảm ngà răng: Bệnh nhân không có tình trạng nhạy cảm ngà chiếm 79%; 18,4% nhạy cảm khi kích thích và 01 trường hợp nhạy cảm nhiều.

## 2. Đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân

Trước phẫu thuật, hầu hết bệnh nhân không hài lòng cụ thể là không hài lòng với nụ cười chiếm 89,5%; chiều cao nướu lộ ra khi cười là 89,5% và chiều dài thân răng nhìn thấy khi cười là 89,5%; hình dạng răng (60,5%) và kích thước răng (63,2%). Chiều cao nướu lộ khi cười là một trong những yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến thẩm mỹ nụ cười [7].

Sau 6 tháng phẫu thuật, tỷ lệ bệnh nhân hài lòng hơn về chiều cao nướu lộ và chiều dài thân răng khi nói và cười hơn so với trước phẫu thuật, cụ thể là 89,5% bệnh nhân không hài lòng về nụ cười của bản thân và mong muốn được cải thiện cười lộ nướu, sau phẫu thuật tất cả bệnh nhân hài lòng về nụ cười. Có 60,6% và 63,2% bệnh nhân rất hài lòng về về chiều cao nướu lộ ra khi cười và khi nói. 89,5% và 68,4% bệnh nhân rất hài lòng về chiều dài thân răng nhìn thấy khi cười và khi nói. 76,3% bệnh nhân rất hài lòng về hình dạng răng và kích thước răng trong khi trước phẫu thuật chỉ có 2,6% rất hài lòng về hình dạng của răng và kích thước của răng. Mặc dù tác động tích cực nhưng phẫu thuật không ảnh hưởng nhiều đến sự hài lòng của bệnh nhân về màu sắc răng cụ thể là trước phẫu thuật tỷ lệ bệnh nhân rất hài lòng là 2,6% tăng lên 36,8%.

Bảng 3. Tỷ lệ hài lòng của bệnh nhân trước và sau phẫu thuật 6 tháng

		Mức độ hài lòng của bệnh nhân				
		1	2	3	4	5
Nụ cười	Trước PT	15 (39,5%)	19 (50%)	4 (10,5%)	-	-
	Sau 6 tháng	-	-	12 (31,6%)	21 (55,3%)	5 (13,2%)
Chiều cao nướu lộ ra khi cười	Trước PT	13 (34,2%)	21 (55,3%)	4 (10,5%)	-	-
	Sau 6 tháng	-	-	15 (39,5%)	18 (47,4%)	5 (13,2%)
Chiều cao nướu lộ ra khi nói	Trước PT	1 (2,6%)	18 (47,4%)	18 (47,4%)	1 (2,6%)	-
	Sau 6 tháng	-	-	14 (36,8%)	20 (52,6%)	4 (10,5%)
Chiều dài răng nhìn thấy khi cười	Trước PT	3 (7,9%)	31 (81,6%)	4 (10,5%)	-	-
	Sau 6 tháng	-	1 (2,6%)	3 (7,9%)	28 (73,7%)	6 (15,8%)
Chiều dài răng nhìn thấy khi nói	Trước PT	2 (5,2%)	14 (36,8%)	22 (57,9%)	-	-
	Sau 6 tháng	-	1 (2,6%)	11 (28,9%)	23 (60,5%)	3 (7,9%)
Hình dạng răng	Trước PT	-	23 (60,5%)	14 (36,8%)	1 (2,6%)	-
	Sau 6 tháng	-	1 (2,6%)	8 (21,1%)	26 (68,4%)	3 (7,9%)
Kích thước răng	Trước PT	-	24 (63,2%)	13 (34,2%)	1 (2,6%)	-
	Sau 6 tháng	-	1 (2,6%)	8 (21,1%)	25 (65,8%)	4 (10,5%)
Màu sắc răng	Trước PT	-	9 (23,7%)	28 (73,7%)	1 (2,6%)	-
	Sau 6 tháng	-	2 (5,2%)	22 (57,9%)	14 (36,8%)	-

Trong nghiên cứu của chúng tôi, sau theo dõi bệnh nhân sau 06 tháng có 94,7% hài lòng với kết quả của phẫu thuật cắt nướu và tạo hình xương ổ răng tương đồng với nghiên cứu của Silva (2015) có 91% bệnh nhân hài lòng về tiến trình phẫu thuật và 95% bệnh nhân hài lòng với kết quả phẫu thuật đặc biệt là cải thiện về thẩm mỹ của nụ cười [7]. Kết quả điều trị phải bao gồm sự đánh giá trên lâm sàng và sự hài lòng của bệnh nhân sau phẫu thuật làm tiêu chuẩn để đánh giá kết quả thành công của phẫu thuật cắt nướu làm dài thân răng lâm sàng trên bệnh nhân mọc răng thụ động không hoàn toàn.

## KẾT LUẬN

### 1. Đánh giá lâm sàng

Chiều dài thân răng lâm sàng tăng so với trước phẫu thuật và gần bằng chiều dài thân răng giải phẫu, chiều cao nướu sừng hóa giảm xuống  $3,89 \pm 0,57$ mm (thấp nhất là 3,0mm), độ sâu khe nướu giảm xuống  $1,09 \pm 0,19$ mm và không có sự khác biệt giữa thời điểm sau phẫu thuật 3 và 6 tháng. Chiều cao nướu lộ khi cười tối đa từ 4,18mm giảm xuống 2,15mm, tình trạng nướu tốt chiếm 92,1% và không có trường hợp viêm nướu nặng, tỷ lệ không nhạy cảm ngứa chiếm 78,9%.

### 2. Đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân

Phần lớn bệnh nhân hài lòng về nụ cười, chiều cao nướu và chiều dài thân răng nhìn thấy khi cười và nói, kích thước và hình dạng răng so với trước phẫu thuật. Sự hài lòng về màu sắc răng ít thay đổi. Tỷ lệ hài lòng chung của bệnh nhân sau phẫu thuật 6 tháng là 94,7%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Giao Hòa** (2009), *Phẫu thuật tạo hình nha chu*, Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh, tr.105-110.
2. **Batista Jr. EL., Moreira CC. Batista FC.** (2012), "Altered passive eruption diagnosis and treatment: a cone beam computed tomography-based reappraisal of the condition", *Journal of Clinical Periodontology*, 39 (11), pp. 1089-1096.
3. **Coslet JG., Vanarsdall R. & Weisgold A.** (1977), "Diagnosis and classification of delayed passive eruption of the dentogingival junction in the adult", *Alpha Omegan*, 70 (3), pp. 24-28.
4. **Francesco Cairo, Filippo Graziani, Lorenzo Franchi, et al** (2012), "Periodontal Plastic Surgery to Surgery to Improve Aesthetics in Patients with Altered Passive Eruption/ Gummy Smile: A Case Series Study", *International Journal of Dentistry*, pp. 1-6.
5. **Madhuri Alankar Sawai** (2016), "Altered passive eruption treated with external and internal bevel gingivectomy", *Universal research Journal of Dentistry*, 6 (2), pp. 150 - 153.
6. **Ribeiro FV., Hirata DY., Reis AF., et al** (2014), "Open - flap versus flapless esthetic crown lengthening: 12 - month clinical outcomes of a ran - domized controlled clinical trial", *Journal of Periodontology*, 85 (4), pp. 536 - 544.
7. **Silva CO., Soumaille JMS., Marson FC., et al** (2015), "Aesthetic crown lengthening: Periodontal and patient - centred outcomes", *Journal of Clinical Periodontology*, 42 (12), pp. 1126 - 1134.