



FACULDADE EDUFOR  
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA  
COORDENADORIA GERAL DE SAÚDE  
COORDENADORIA DO CURSO DE ODONTOLOGIA

**DANIEL DOS REIS CADILHE**

**A ETIOLOGIA MULTIFATORIAL E OS TRATAMENTOS DA RECESSÃO  
GENGIVAL**

São Luís - MA

2022

**DANIEL DOS REIS CADILHE**

**A ETIOLOGIA MULTIFATORIAL E OS TRATAMENTOS DA RECESSÃO  
GENGIVAL**

Trabalho de conclusão de curso (TCC)  
apresentado ao Curso de Odontologia da  
Faculdade Edufor, Unidade São Luís -MA,  
como pré-requisito para colação de grau  
de Cirurgião-dentista

Orientador(a): Janaína Soares Sens

São Luís - MA

2022

C124e Cadilhe, Daniel dos Reis

A etiologia multifatorial da recessão gengival / Daniel dos Reis Cadilhe — São Luís : Faculdade Edufor, 2022.

30 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (ODONTOLOGIA) — Faculdade Edufor - São Luís, 2022.

Orientador(a) : Janaína Soares Sens

1. Recessão Gengival. 2. Odontólogo. 3. Prevenção. 4. Tratamento. I. Título.

FACULDADE EDUFOR SÃO LUÍS

CDU 616.311.2

Cadilhe, D.R. **A etiologia multifatorial e os tratamentos da recessão gengival.**  
Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao Curso de Odontologia  
da Faculdade Edufor como pré requisito para o grau de Cirurgião-dentista.

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### **BANCA EXAMINADORA**

---

Prof(a). Janaína Soares Sens  
(ORIENTADORA)

---

Prof. Alice Carvalho Silva  
(1º MEMBRO)

---

Prof. Juliana Araújo  
(2º Membro)

Dedico este trabalho a Deus, que me presenteia todos os dias com a energia da vida, que me dá forças e coragem para atingir os meus objetivos.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, por me manter firme e motivado durante todos esses anos de muita luta e dedicação.

A minha mãe Silvia Maria Oliveira dos reis e em especial ao meu pai, Raimundo Nonato Lemos Cadilhe, o principal responsável por me apoiar até aqui. Sem ele, jamais teria alcançado esse objetivo.

## RESUMO

Recessão gengival é o termo usado para definir as manifestações clínicas da migração do ápice gengival marginal associada às junções do esmalte. O presente estudo objetiva conhecer a etiologia multifatorial da recessão gengival e suas formas de tratamento. trata-se de uma revisão de literatura, os Descritores foram Recessão Gengival; odontólogo; prevenção; e tratamento. Os critérios de inclusão foram estudos publicados no corte temporal dos últimos 10 anos, idioma português e inglês que abordaram a temática proposta pelo estudo. E os critérios de exclusão forma estudos que não se adequam aos critérios de inclusão, artigos de outros idiomas, e que fugiram a temática do estudo. Diante dos resultados obtidos, a RG ocorre devido à perda de inserção, em que a margem gengival livre se direciona ao topo do dente. Resultando nos pacientes em muita hipersensibilidade dentária, cáries radiculares, abrasões, erosões, aumento do acúmulo de placa e, portanto, são mais propensos à doença periodontal. Assim, a técnica de recobrimento radicular é um tratamento cirúrgico utilizado no cenário de RG para atingir o recobrimento radicular completo e restaurar a anatomia das gengivas. Conclui-se com o estudo que a recessão gengival é multifatorial, promovendo exposição radicular, hipersensibilidade dentinária e afetando a estética do paciente. Diversas técnicas de tratamento cirúrgico são desenvolvidas com graus variados de previsibilidade e sucesso, que devem ser ditados pela individualização do diagnóstico e planejamento.

**Palavras chave:** Recessão Gengival. Odontólogo. Prevenção. Tratamento.

## **ABSTRACT**

Gingival recession is the term used to define the clinical manifestations of migration of the marginal gingival apex associated with enamel junctions. This study aims to understand the multifactorial etiology of gingival recession and its forms of treatment. This is a literature review, the descriptors were Gingival recession; dentist; prevention; and treatment. The inclusion criteria were studies published in the last 10 years, Portuguese and English languages that addressed the theme proposed by the study. The exclusion criteria were studies that did not fit the inclusion criteria, articles in other languages, and those that did not address the theme of the study. Given the results obtained, GBR occurs due to attachment loss, in which the free gingival margin moves towards the top of the tooth. Resulting in patients experiencing much dental hypersensitivity, root caries, abrasions, erosions, increased plaque accumulation, and are therefore more prone to periodontal disease. Thus, root coverage technique is a surgical treatment used in the setting of RG to achieve complete root coverage and restore the anatomy of the gums. It is concluded from the study that gingival recession is multifactorial, promoting root exposure, dentin hypersensitivity and affecting the patient's aesthetics. Several surgical treatment techniques have been developed with varying degrees of predictability and success, which should be dictated by individualized diagnosis and planning.

**Keywords:** Gingival recession. Dentist. Prevention. Treatment.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1 CARACTERÍSTICAS DA RECESSÃO GENGIVAL .....</b>	<b>14</b>
<b>2.1.1 Classificação.....</b>	<b>15</b>
<b>2.2 ETIOLOGIA DA RECESSÃO GENGIVAL.....</b>	<b>16</b>
<b>2.2.1 Trauma mecânico pela escovação.....</b>	<b>17</b>
<b>2.2.2 Oclusão Traumática.....</b>	<b>17</b>
<b>2.2.3 Placa Bacteriana e Doença Periodontal.....</b>	<b>18</b>
<b>2.2.4 Inserção do Freio Labial e Bidas.....</b>	<b>18</b>
<b>2.2.5 Posicionamento Dentário.....</b>	<b>18</b>
<b>2.2.6 Terapia Ortodôntica.....</b>	<b>19</b>
<b>2.3 TRATAMENTOS PARA RECESSÃO GENGIVAL.....</b>	<b>20</b>
<b>2.3.1 Técnicas de Recobrimento Radicular.....</b>	<b>21</b>
<b>3 DISCUSSÃO.....</b>	<b>24</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>27</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>31</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Recessão gengival (RG) é o termo usado para definir as manifestações clínicas da migração do ápice gengival marginal associada às junções do esmalte. Expõe a superfície radicular ao meio bucal, portanto, corresponde à perda de inserção no ponto mais agudo da gengiva marginal. Esse processo de movimentação pode ocorrer em qualquer área exposta da superfície radicular e se manifesta em ambas as arcadas, em qualquer face e em qualquer dente (PEREIRA, 2019; ZORER, 2018).

A recessão gengival é o resultado da doença periodontal geralmente é causada pelo vestibulo (BAIA; FLAMINGUI, 2017; SIQUEIRA; MOZONO, 2021). Como qualquer doença periodontal, possui múltiplas etiologias, das quais o biofilme dentário as vezes está associado a fatores de risco predisponentes como: trauma oclusal, estresse emocional, falta de inserção na gengiva queratinizada, inserção muscular (por exemplo, rédeas e lábios), iatrogênicos Fatores sexuais e características anatômicas associadas, posição vestibular dos dentes e diâmetro da raiz (PEREIRA; SANT'ANA, 2018).

Esses problemas podem ser únicos ou múltiplos, levando a uma maior probabilidade de sensibilidade dentinária, cárie radicular e problemas estéticos. Os tratamentos periodontais que podem ser aplicados baseiam-se em eliminar e/ou estabelecer controle sobre a etiologia envolvida, que nem sempre é totalmente controlável (GUIMARAES; RONARO, 2016; BAIA; FLAMINGUI, 2017).

Nesse sentido o estudo tem como objetivo geral descrever a etiologia multifatorial da Ressecção Gengival. Tem como objetivos específicos conhecer as características da ressecção gengival e analisar os tratamentos existentes. Diante do exposto surge o seguinte questionamento: Qual a etiologia multifatorial da recessão gengival e suas formas de tratamento?

O estudo trata-se de uma revisão de literatura, a busca de dados foi realizada nos meses de abril e maio do ano de 2022, nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e na biblioteca virtual *Scientific Eletronic Library Online* (scielo). Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Recessão Gengival; odontologo; prevenção; e tratamento. Os criterios de inclusão foram estudos publicados no corte temporal dos ultimos 10 anos, idioma português e inglês que abordaram a tematica proposta pelo estudo. E os criterios de

exclusão forma estudos que não se adequam aos criterios de inclusão, artigos de outros idiomas, e que fugiram a tematica do estudo.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

Estudos têm demonstrado que a prevalência, extensão e gravidade do RG aumentam progressivamente com a idade, sugerindo que os efeitos cumulativos da exposição prolongada do complexo mucogengival a possíveis patógenos da RG estão associados a alterações fisiológicas locais e sistêmicas. A idade pode aumentar a probabilidade de GR, mas isso não significa que seja uma característica do envelhecimento (SILVEIRA, 2020).

A ocorrência de RG em adultos jovens é frequentemente relatada de forma mais localizada e está associada a fatores etiológicos isolados, como escovação incorreta e esforço excessivo. Em idosos, tem um padrão mais comum, envolvendo mais frequentemente áreas adjacentes (ZORER, 2018).

O estudo relatou que os homens apresentaram níveis mais elevados de RG do que as mulheres. No Brasil, aproximadamente 85% dos homens relataram  $RG \geq 3$  mm em pelo menos um dente, comparado a 75% das mulheres. No entanto, outros estudos não encontraram associação significativa entre gênero e recursos genéticos. (BAIA; FLAMINGUI, 2017).

O controle mecânico de biofilmes microbianos por meio de escovação regular é fundamental para a saúde periodontal. No entanto, a escovação traumática é frequentemente associada a RG, o que explica em parte a correlação entre os baixos níveis de biofilmes bacterianos encontrados nos locais do RG (BAIA; FLAMINGUI, 2017; SILVEIRA, 2020).

De acordo com o estudo, os dados que apoiam ou refutam a ligação entre escovação e recessão gengival são inconclusivos. O trauma geralmente é causado por escovação insuficiente, principalmente no nível das cerdas, força excessiva, escovação por muito tempo, cerdas muito duras, desgaste pela pasta e etc. (SILVEIRA, 2020; PEREIRA; SANT'ANA, 2018).

O uso inadequado do fio dental também pode causar abrasão e danos ao tecido gengival. Essas lesões geralmente ocorrem em pacientes proativos que não

usam fio dental adequadamente. O GR associado ao uso do fio dental pode ser mais comum na região interproximal.

A recessão gengival pode ocorrer sem sintomas, mas na maioria das vezes causará dor devido à exposição da dentina, fazendo com que os pacientes se preocupem em perder os dentes. A superfície radicular exposta pode causar uma aparência estética desagradável, além de problemas que pode levar à hipersensibilidade dentária e incapacidade de realizar procedimentos adequados de higiene oral (ALMEIDA, 2017; FELIZARDO, 2020)

Devido à exposição ao cimento, a retração gengival pode levar a consequências como maior sensibilidade à cárie radicular e hipersensibilidade dentinária. Em 5% das pessoas, geralmente está exposto na área da junção amelo-cementaria (JAC). Portanto, as reações de hipersensibilidade podem fazer com que os pacientes ignorem o controle do biofilme, aumentando assim sua tendência a sofrer de doenças bacterianas, como cárie dentária e doença periodontal (RIBEIRO *et al.*, 2015).

## 2.1 ETIOLOGIA DA RECESSÃO GENGIVAL

Segundo Lapa (2017), a Recessão Gengival é uma doença que é vista como multifatorial, por diversas vezes vista como resultado de uma combinação de fatores. As etiologias que afetam o desenvolvimento da recessão gengival são divididas em:

- Fatores precipitantes: placa bacteriana, danos mecânicos relacionados à escovação, tratamento ortodôntico e danos químicos relacionados ao tabaco;
- Fatores predisponentes: podem ser características topográficas que favorecem o desenvolvimento da recessão gengival, como quantidade e qualidade abaixo do ideal de gengiva inserida, deiscência óssea, anteversão, inserção de frênulo alto e oclusão traumática.

Acredita-se que vários fatores predominem na etiologia da recessão gengival, nomeadamente biofilme, seguido de inflamação gengival, oclusão traumática, trauma por escovagem ou inserção alterada do frênulo labial e características topográficas relacionadas com o posicionamento dentário, como a anteversão (LAPA, 2017).

Uma série de fatores têm sido sugeridos como participantes na etiologia da recessão gengival, como biofilme dental bacteriano e sua subsequente inflamação

gingival, oclusão traumática, trauma de escovação ou inserção alterada do frênulo labial e anatomia local relacionada à localização. • Espessura dos dentes, gengiva marginal, altura da mucosa queratinizada e tecido ósseo subjacente (MOREIRA, 2017).

### **2.2.1 Trauma mecânico pela escovação**

O trauma durante a escovação contribui para o desenvolvimento e progressão da recessão gengival, tema que vem sendo continuamente enfatizado em estudos epidemiológicos. A relação entre o desenvolvimento de recessão gengival e o trauma causado pela técnica inadequada de escovação ou escovação em áreas com baixo índice de placa bacteriana é fortemente sustentada. No entanto, essa etiologia vai além da técnica de escovação e do tipo de escova. Existem fatores como tempo de escovação, frequência, força, dureza das cerdas, técnica de escovação e tempo de trocas de escova (MARQUES et al., 2021).

Um estudo de Goma (2022), mostrou que os pacientes que utilizaram o método de escovação horizontal apresentaram mais recessão gengival do que aqueles que utilizaram o movimento circular. A mesma conclusão foi registrada em pacientes que usavam uma escova de dentes de tamanho médio e escovavam uma vez ao dia.

### **2.2.2 Oclusão Traumática**

O trauma oclusal pode causar alterações periodontais patológicas ou adaptativas, que podem ser acompanhadas de força excessiva dos músculos mastigatórios. Forças traumáticas podem atuar em um único dente ou grupo de dentes que são contactados prematuramente em relação a hábitos disfuncionais, bruxismo ou deslocamento dentário (PEREIRA., 2016).

A lesão do tecido periodontal associada ao trauma oclusal é dividida em primária e secundária (PEREIRA., 2016). A primária corresponde ao dano do tecido que leva ao comprometimento da área em volta ao dente com o periodonto de altura normal. A forma secundária, corresponde a danos em dentes que possui o periodonto reduzido, é necessário intensidade de carga suficiente para haver comprometimento do periodonto, o mesmo quando possui tamanho reduzido pode haver lesões ou

mudanças adaptativas no periodonto ocasionada por pequenas forças (VIANA et al., 2021).

### **2.2.3 Placa Bacteriana e Doença Periodontal**

A inflamação do tecido da margem gengival causada pelo acúmulo de placa é um dos fatores diretamente associados à recessão gengival (PEREIRA., 2016). Pesquisas de vários autores mostraram que em dentes mais difíceis de limpar, havia maior acúmulo de biofilme bacteriano, gengivite mais grave e maior incidência de recessão (VIANA et al., 2021).

Com a exposição radicular, é frequente o acúmulo de biofilme, favorecendo o agravamento do quadro inflamatório e a consequente progressão da recessão gengival. Esse acúmulo de biofilme pode resultar de reações de hipersensibilidade à exposição do dente e consequente dificuldade na escovação. Além disso, a margem gengival irregular causada pela retração dificulta o posicionamento da escova e afeta a eficácia da remoção do biofilme. No entanto, alguns autores questionam se é a recessão gengival que dificulta a higiene dental ou se a deposição de placa bacteriana contribui para o desenvolvimento da recessão (GOMMA et al., 2022).

Quando associada à doença periodontal, a recessão gengival pode afetar todos os aspectos do dente, incluindo a perda óssea na área interproximal, levando ao desenvolvimento da doença e resultando em espaços alargados chamados triângulos negros (VIANA et al., 2021).

### **2.2.4 Inserção do Freio Labial e Bridas**

A inserção alta do freio e da musculatura é uma condição anatômica conhecida como etiologia da recessão gengival. Alguns estudos afirmam que a razão pela qual ambos estão associados à recessão gengival pode ser porque eles bloqueiam o acesso à remoção da placa ou porque colocam muita pressão nas gengivas marginais (VIANA et al., 2021).

Quando o freio labial está altamente inserido no processo alveolar, a largura da banda mucosa queratinizada pode diminuir. Essa condição pode interferir no processo de escovação, favorecendo o acúmulo de biofilme e a instalação de processos inflamatórios e consequente recessão gengival (PEREIRA, 2016).

### **2.2.5 Posicionamento Dentário**

A posição da erupção do dente na arcada dentária afeta a quantidade de gengiva ao redor do dente, ou seja, se o trajeto de erupção for próximo ao local da linha mucosa da gengiva, há pouca ou nenhuma queratinização da gengiva vestibular, o que pode levar a recessão gengival (GOMA et al, 2022).

A recessão gengival é mais provável de ocorrer com dentes inclinados para frente ou girados. Segundo Pereira (2016), vários estudos relataram que a movimentação dentária fora do osso alveolar devido à inclinação excessiva predispõe à perda de inserção gengival, levando à recessão gengival. Outros autores relatam que não há evidências de que o movimento dentário esteja associado à recessão gengival.

### **2.2.6 Terapia Ortodôntica**

A recessão gengival associada ao tratamento ortodôntico é frequentemente associada ao uso de aparelhos fixos, pois é difícil para os pacientes manterem uma boa higiene bucal, a motivação e instrução de higiene bucal também dependem do cirurgião-dentista para alcançar uma higiene oral para se ter um tratamento bem sucedido, caso contrário podem ocorrer algumas reações adversas da artéria coronária, raiz nervosa, polpa e periodonto (LAPA, 2017)

Como o tratamento ortodôntico envolve movimentação dentária, se esta movimentação estiver além da tolerância do tecido periodontal, pode ocorrer recessão regional localizada. A recessão gengival associada ao tratamento ortodôntico ocorre não apenas como resultado da força. Há relatos de recessão gengival causada pelo uso de elásticos ortodônticos que migram da ponta para o sulco gengival, promovendo processos inflamatórios, perda óssea e posterior recessão gengival (VIANA et al., 2021).

Para Lapa (2017), dependendo do tipo e gravidade do envolvimento do tecido gengival, o tratamento ortodôntico pode prevenir a recessão gengival ou até mesmo auxiliar no seu tratamento, com ou sem a intervenção de um periodontista. Não é certo que o tratamento ortodôntico seja o principal responsável pela recessão gengival, embora possa levar a uma situação em que os dentes envolvidos sejam o fator predisponente.

Autores concluem em seu estudo que o tratamento ortodôntico está mais associado à RG devido ao acúmulo de placa ou exercício além da tolerância do tecido periodontal (VIANA et al., 2021). No entanto, Pereira (2016) relatou que o tratamento ortodôntico pode prevenir a recessão gengival. Também observou que a ligação entre ortodontia e recessão gengival é inconclusiva e requer muitos estudos, pois as pesquisas sobre esse tema ainda carecem de profundidade.

## **2.1 CARACTERÍSTICAS DA RECESSÃO GENGIVAL**

A recessão gengival, é a perda de inserção, resultante em uma posição mais apical da margem gengival livre em qualquer parte da superfície radicular exposta. Pode estar presente nas arcadas vestibular e lingual e em qualquer dente. A atrofia do tecido marginal significa perda de adesão do tecido periodontal, pois todos os tecidos, exceto a gengiva, se movimenta para o ápice e sua função é prejudicada (GOMMA et al., 2022).

A recessão gengival pode ocorrer sem sintomas, mas na maioria das vezes causa dor devido à dentina exposta, fazendo com que os pacientes se preocupem em perder os dentes (PEREIRA, 2016).

A migração apical da margem gengival na superfície radicular expõe o cimento na cavidade oral, perdendo assim a inserção das fibras gengivais na mesma (GOMMA et al., 2022). Podem ser localizadas, acometendo apenas um dente, um grupo de dentes, ou sistêmicas, ocorrendo em toda a boca. Estes não só afetam a estética do paciente, mas também causam sensibilidade dentária e dificuldade na escovação, que atuam como fatores de retenção de biofilmes bacterianos (BARBOSA, 2017).

### **2.1.1 Classificação**

Entre todos os sistemas de classificação existentes, o sistema de classificação proposto por Miller é o mais amplamente aceito e usado (GOMMA et al., 2022). Miller Jr propôs uma classificação de recessão gengival, considerando que a previsibilidade do recobrimento radicular é influenciada pela posição da margem

gingival em relação à junção mucogengival, perda óssea ou gengiva interdental e posicionamento dentário.

Não define a exata extensão e localização da perda de tecido gengival, mas sim a forma (largura e comprimento) em relação à borda mucogengival ou gengiva remanescente inserida; também foi considerada a perda de tecido periodontal papilar ou interdental. A determinação dos graus de Miller de I a IV permitiu avaliar as possibilidades e limitações da correção cirúrgica em cada caso (GARCIA et al., 2021).

Segundo Pereira (2016), atualmente, a classificação de Miller é a mais usado e dividido em quatro categorias:

- Classe I: RG que não vai além da junção mucogengival, sem perda óssea ou de tecido mole interdental e cobertura radicular 100% previsível;
- Classe II: RG estendendo-se para ou além da junção mucogengival sem perda óssea ou de tecido mole interdental e com cobertura radicular 100% previsível;
- Classe III: RG estendendo-se para ou além da junção mucogengival com moderada perda óssea ou de tecido mole interdental, possivelmente relacionada ao desalinhamento dentário e previsibilidade parcial do recobrimento radicular;
- Classe IV: a RG além da junção mucogengival, a perda de tecido interdental é grave e o recobrimento radicular é imprevisível.

As regressões classe I e II devem-se principalmente a fatores morfológicos (placas ósseas finas ou ausentes) e higiene bucal traumática incorreta. As classes III e IV são geralmente sequelas de periodontite de longa duração ou tratamento periodontal, principalmente excisional. O posicionamento incorreto do dente também pode levar à retração grau III e IV (GOMMA et al., 2022).

### **2.3 TRATAMENTOS PARA RECESSÃO GENGIVAL**

De acordo com a literatura, recessões gengivais únicas ou múltiplas podem ser tratadas por uma variedade de técnicas cirúrgicas com resultados mais ou menos previsíveis. Foi documentado o uso de retalhos simples ou sua combinação com enxertos, materiais ou fatores biológicos. Essas técnicas incluem basicamente: retalhos de pele pediculados; enxertos autólogos de tecidos moles; regeneração

tecidual guiada e biomodeladores (ex: proteínas da matriz do esmalte). O grupo de enxerto autólogo de tecido mole (do indivíduo) pode ser dividido em enxertos gengivais livres epiteliais-conjuntivos e enxertos de tecido conjuntivo subepitelial (ZACCARA *et al.*, 2020).

O principal objetivo do procedimento de recobrimento radicular está relacionado à reconstrução de estruturas anatômicas, que podem ser interpretadas do ponto de vista clínico e biológico. Do ponto de vista clínico, o sucesso do tratamento pode ser verificado quando os seguintes objetivos são alcançados: cobertura até a junção esmalte (JAC), profundidade de sondagem menor que 2 mm, ausência de sangramento à sondagem, gengiva queratinizada adequada ( $\geq 3$  mm), a morfologia fisiológica da gengiva, com a menor diferença na coloração entre a gengiva local adjacente (OLIVEIRA; GONSALVEZ, 2021).

Do ponto de vista histológico, o objetivo é obter adesão por meio da regeneração periodontal, formando novo cimento, ligamento periodontal e osso alveolar. No entanto, esse objetivo deve ser entendido como ideal, pois os resultados clínicos bem-sucedidos até agora não demonstraram estar necessariamente relacionados à regeneração periodontal. Espera-se também que a cobertura clínica completa ou parcial seja acompanhada de cicatrização por meio de aderências funcionais epiteliais ou de tecido conjuntivo (ALVES *et al.*, 2018).

### **2.3.1 Técnicas de Recobrimento Radicular**

- **Retalho de Reposicionamento Coronal (RRC)**

Os conjuntos de retalhos de reposicionamento coronário constituem um conjunto diversificado de técnicas mais comumente usadas para diferentes tipos de defeitos gengivais. A técnica é definida como o deslocamento vertical do tecido gengival na direção coronal para cobrir a recessão gengival. Em enxertos pedunculados, este procedimento é o mais fácil tanto para o paciente quanto para o clínico (ALVES *et al.*, 2018).

Há evidências de que as recessões Classe I e Classe II de Miller cobrem com sucesso completamente as raízes. A probabilidade de obter o recobrimento radicular completo por esta técnica está diretamente relacionada à espessura gengival em questão, quanto mais profundo o recuo, mais difícil se torna o recobrimento radicular (GOMMA *et al.*, 2022).

Os conjuntos de retalhos de redução coronal constituem um conjunto diversificado de técnicas mais comumente usadas para diferentes tipos de defeitos gengivais. A técnica é descrita como o deslocamento vertical do tecido gengival na direção coronal para cobrir a recessão gengival. Em enxertos pedunculados, este procedimento é o mais fácil tanto para o paciente quanto para o clínico (OLIVEIRA; GONSALVEZ, 2021).

- **Enxerto de Tecido Conjuntivo Sub-epitelial associado a um Retalho de Reposicionamento coronal (ETC+RRC)**

Esta técnica, caracterizada por uma combinação de técnica de enxerto de tecido conjuntivo e retalho de redução coronal, apresenta vantagens em relação às técnicas anteriores, pois permite obter cobertura radicular e ampliar seu alargamento na presença de má inserção gengival. No entanto, são técnicas mais complexas que requerem a obtenção de um enxerto de tecido conjuntivo, criando assim um segundo campo cirúrgico, o campo doador (LIMA; SOUSA, 2020).

As possíveis localizações para a coleta do enxerto são na mucosa que recobre a crista edêntula, na superfície interna do retalho, na região do tubérculo maxilar, ou mais comumente na região maxilar. O maxilar superior é considerado o principal sítio doador, e o conhecimento aprofundado da anatomia do maxilar superior é importante para controlar os riscos cirúrgicos inerentes à técnica de remoção do enxerto, ou seja, a proximidade da área entre a artéria palatina e a caninos e necessitando de seleção da raiz mesial (LIMA; SOUSA, 2020).

Uma das principais desvantagens dos autoenxertos é a área doadora, não só pela sensibilidade após a cirurgia, mas também pela relativa dificuldade de obtenção, que consiste em duas incisões frouxas e duas paralelas para delimitar a área. Os cuidados pós-operatórios devem dar atenção especial aos locais receptores e doadores. Vale destacar a difícil disponibilidade de materiais (quantidade e qualidade) (MELLO et al., 2019).

Os biomateriais de substituição de enxertos de tecido conjuntivo subepitelial têm surgido no mercado odontológico como uma alternativa menos invasiva (evitando a necessidade de um segundo sítio cirúrgico), exigindo menos tempo clínico e melhorando assim no pós-operatório (GOMMA et al., 2022).

- **Proteínas Derivadas Da Matriz De Esmalte (enxertos xenógenos)**

Com base no estágio embrionário da formação do dente, Hammarström e colegas introduziram um método alternativo de regeneração periodontal, PDME, em 1997. Este xenoenxerto é capaz de induzir a formação de tecido mineralizado semelhante ao cimento, que atua como matriz para reconstituir as células do ligamento periodontal através de processos bioquímicos e reconstruir os tecidos de suporte afetados pela doença periodontal (MELLO et al., 2019).

A proteína da matriz do esmalte, nome comercial Emdogain®, é um complexo proteico derivado do germe dentário suíno, principalmente amelogenina. Acredita-se que a PME possa mimetizar a formação do cimento que ocorre durante o desenvolvimento radicular através de sua capacidade de induzir a regeneração periodontal. Portanto, esse processo é caracterizado por interações entre as células do ligamento periodontal e as proteínas da matriz do esmalte. Vários estudos demonstraram o benefício da adição dessas proteínas do esmalte no tratamento da recessão gengival, demonstrando a formação de cimento, novo ligamento periodontal e novo osso, que fornecem a base para todos os tecidos necessários para uma efetiva (LAPA et al., 2017).

É utilizado em aplicação tópica em conjunto com a cirurgia periodontal para estabelecer a regeneração do tecido de suporte dentário perdido devido a doença periodontal ou trauma. Este material promove a regeneração pré odontoblastos e a diferenciação de osteoblastos imaturos, estimulando a neoformação de cimento, ligamento periodontal e osso alveolar. No tratamento da recessão gengival, estudos têm demonstrado que Emdogain® melhora o processo de cicatrização e parâmetros clínicos satisfatórios, reduz a profundidade de sondagem e, principalmente, aumenta a extensão do tecido queratinizado (GOMMA et al., 2022).

### **3 DISCUSSÃO**

Diante dos resultados obtidos, a RG ocorre devido à perda de inserção, em que a margem gengival livre se direciona ao topo do dente, resultando nos pacientes hipersensibilidade dentária, cáries radiculares, abrasões, erosões, aumento do acúmulo de placa e, portanto, são mais propensos à doença periodontal.

Segundo Lapa (2017) existem muitas razões para a recessão gengival, que pode ocorrer de forma única ou generalizada. Danos mecânicos por escovação, placa bacteriana e doença periodontal são fatores diretamente associados ao desenvolvimento e/ou progressão da recessão gengival.

Segundo Pereira (2016), se destaca os danos mecânicos da escovação devido a sua forte relação entre o desenvolvimento de recessão e escovação insuficiente com força excessiva, o tipo de escova e a técnica utilizada. A recessão está diretamente relacionada com a presença de placa bacteriana e doença periodontal. Estudos têm demonstrado que indivíduos com maior acúmulo de biofilme dental e doença periodontal apresentam maior prevalência de recessão gengival.

Nesse contexto, a oclusão traumática, inserção de freio labial e bandas musculares estão associadas a RG. A oclusão traumática pode ser a causa do retrocesso e, quando associada a outros hábitos disfuncionais, pode ocorrer em um ou vários dentes. (VIANA et al., 2021).

Assim, a inserção do freio labial e da musculatura são condições anatômicas associadas à RG, devido a causa de tração excessiva e também dificultam a limpeza, levando ao acúmulo de biofilmes bacterianos e à instalação de processos inflamatórios. É importante ressaltar que nesses casos a retração geralmente é localizada e esses defeitos anatômicos devem ser corrigidos cirurgicamente (GOMA et al., 2022).

Lapa (2017) relata que a posição de erupção dos dentes na arcada dentária e a quantidade de gengiva ao redor dos dentes estão diretamente relacionadas ao surgimento da RG, ele também sugere que dentes antevertidos ou rotacionados eram possuem maior propensão para a RG. Pereira (2016) diz que não há evidências de que a movimentação dentária está relacionada ao desenvolvimento de RG.

As técnicas de cirurgia plástica periodontal têm sido amplamente utilizadas na rotina clínica periodontal. Há diversas técnicas de recobrimento radicular, desde técnicas cirúrgicas básicas, como retalhos laterais, até técnicas cirúrgicas avançadas, como transplante de tecido conjuntivo subepitelial. A escolha da técnica cirúrgica é realizada tendo em vista a previsibilidade de sucesso, reprodutibilidade da técnica, ausência de doença periodontal e custo, exame clínico cuidadoso e diagnóstico adequado orientarão os profissionais para o tratamento mais adequado (OLIVEIRA et al., 2018).

O tratamento de recessão é amplo e inovador, a escolha do método a ser feito depende muito da gravidade, em alguns casos não precisa de intervenção cirúrgica limitando-se apenas a mudanças de hábitos, o ajuste oclusal pode ajudar a diminuir os tratamentos rigorosos são necessários em casos mais graves (ALVES et al., 2018).

Nesse sentido Lima e Sousa (2020) concordaram que o tratamento da RG precisa iniciar pela eliminação da causa para prevenir ou estabilizar a progressão da doença. Nem todos os casos requerem cirurgia, e as coberturas radiculares devem ser realizadas quando o paciente tem problemas físicos e/ou estéticos.

Os retalhos de reposicionamento coronal estão bem documentados na literatura, mostrando resultados previsíveis na presença de determinados fatores anatômicos, como altura adequada (1 mm para recuo raso, 2 mm para recuo maior ou igual a 5 mm) e tecido espesso queratinizado. Neste caso, a técnica é aplicável a múltiplas recessões no campo estético. Nesta técnica, é realizado inicialmente uma incisão oblíqua e uma incisão intrassulco, visando o defeito de retração, com a finalidade de mapear a papila cirúrgica e dissecante, e em seguida o retalho é deslocado coronalmente, primeiro é feito um retalho de espessura total na altura da crista óssea e, em seguida, passa a dissecção de espessura parcial é deslocada na direção apical para obter uma mucosa queratinizada (LIMA; SOUSA, 2020).

O enxerto de tecido conjuntivo, promove benefício clínico de inserção, tecido queratinizado e recobrimento radicular, ele é uma possível opção para a grau I e II de Miller. Para a Classe III de Miller, o tratamento deve ser considerado mesmo que o potencial de recobrimento radicular seja limitado, pois pode representar um aumento significativo do tecido queratinizado (VIANNA et al., 2021).

Enxerto de tecido conjuntivo subepitelial, e sobreposto por retalho pediculado com deslocamento coronal, para tratamento de RG. A nutrição do transplante do duplo suprimento sanguíneo resulta em positivas consequências nesta técnica. Apartir daí, várias formas cirúrgicas foram implantadas e continuamente reformuladas com o objetivo de minimizar o trauma cirúrgico e favorecer melhores resultados (ZACCARA et al., 2020).

Dada a variedade de técnicas cirúrgicas para o tratamento da recessão gengival, indicações planejadas, vantagens, desvantagens e previsibilidade de sucesso devem ser consideradas para realizar o procedimento adequado para cada paciente, minimizando fatores que possam afetar o tratamento a longo prazo.

Para Pereira (2016), a ligação entre ortodontia e recessão gengival é controversa e incerta. A literatura científica existente apresenta várias visões sobre a relação entre ortodontia e recessão gengival. Alguns autores realizaram um estudo e não encontraram nenhuma relação causal. Portanto, não se pode determinar se a recessão gengival é resultado do tratamento ortodôntico (OLIVEIRA et al., 2018). Por outro lado, em um estudo recente, pacientes que observaram retração gengival, observaram dentes que não estavam em seu lugar eram mais propensos a ter esse problema. Embora as investigações sobre esse tema permaneçam pouco aprofundadas, são poucos os relatos de casos que mostram as consequências ou sequelas da ortodontia e da recessão gengival (PEREIRA, 2016).

## **CONCLUSÃO**

Conclui-se com o estudo que a recessão gengival é multifatorial, promovendo exposição radicular, hipersensibilidade dentinária e afetando a estética do paciente. Diversas técnicas de tratamento cirúrgico são desenvolvidas com graus variados de previsibilidade e sucesso, que devem ser ditados pela individualização do diagnóstico e planejamento. Os profissionais Odontólogos preocupam-se não só em restaurar a função, mas também em devolver uma estética agradável aos seus pacientes, proporcionando um alto grau de satisfação.

O tratamento cirúrgico é realizado paciente a paciente, pois sua cooperação é necessária para o sucesso. Enxertos de tecido conjuntivo associados a retalhos de redução coronal têm sido amplamente utilizados para o tratamento cirúrgico e são altamente eficazes no tratamento da degeneração grau I e II de Miller. Além disso, a combinação da proteína da matriz do esmalte com retalhos de reposicionamento apical parece ser uma alternativa terapêutica com alta eficácia em termos de resultados clínicos e estéticos. Os retalhos de reposicionamento coronal associados a enxertos de tecido conjuntivo demonstraram melhores resultados. A combinação dessas três técnicas parece ser previsível e tem bons resultados clínicos, mas não é superior aos retalhos de reposicionamento coronal e enxertos de tecido conjuntivo.

**ANEXOS**

## APÊNDICE A



### FACULDADE EDUFOR CURSO DE ODONTOLOGIA

#### DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA DEFESA DE TCC

Sr Coordenador do Curso de Odontologia, declaro para os devidos fins que o orientando Daniel dos Reis Cadilhe, matrícula nº 253445, no Curso de Odontologia, cumpriu todas as exigências acadêmicas e Institucionais na elaboração do seu Trabalho de Conclusão de Curso intitulado A etiologia multifatorial das parodontopatas gengivais.

e está, portanto, o (a) acadêmico (a) **apto (a) à defesa do seu TCC.**

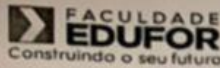
São Luís - Maranhão, 31 de maio de 2022.

Janaina Soares Sena

(Nome do Professor Orientador)  
Assinatura do Professor Orientador

Janaina Soares Sena  
Cirurgiã-Dentista  
CRO-MA: 1443

## APÊNDICE B



### FACULDADE EDUFOR CURSO DE ODONTOLOGIA

#### TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO, TESES, DISSERTAÇÕES E OUTROS TRABALHOS ACADÊMICOS NA FORMA ELETRÔNICA NO REPOSITÓRIO

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, autorizo a Faculdade Edufor a disponibilizar por meio de seu repositório institucional sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o texto integral da obra abaixo citada, conforme permissões assinaladas, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação e produção científica brasileira, a partir desta data.

##### 1. Identificação do material bibliográfico:

Tese       Dissertação       Trabalho de Conclusão de Curso       Outros  
(especifique) \_\_\_\_\_

##### 2. Identificação dos Autores e da Obra:

Autor: Deniel Dos Reis Castilhe  
RG.: 07004903207      CPF: 062.388.99252      E-mail: denielreis.castilhe@gmail.com  
Orientador: Janaina Soares Silva      CPF \_\_\_\_\_  
Membros da banca: Alice Conçalves Silva  
Juliana Anacleto  
Janaina Soares Silva

Seu e-mail pode ser disponibilizado na página?  SIM ( ) NÃO

Data de Defesa (se houver): 05/09/2022      Nº de páginas: 30

Título: A etiologia multifatorial da Ressecção Gingival

Área de Conhecimento/Curso: Odontologia

Palavras-chave (3): Ressecção gingival      Intelectual      Prevenção

São Luís - Maranhão, 31 de Maio de 2022.

Assinatura do Autor: Deniel Dos Reis Castilhe

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA P. S. B. et al., **Avaliação do recobrimento radicular pela técnica de enxerto conjuntivo subepitelial e condicionamento radicular com ácido cítrico associado à tetraciclina ou terapia fotodinâmica antimicrobiana - ensaio clínico randomizado.** Bauru; v.5, p. 4, p.100-225, 2017.
- ALVES, A.F. et al. Reabilitação estética anterior associando cirurgia periodontal com laminados cerâmicos: relato de caso. **J. Oral Investig** ; v.9, n.1, p: 40-51, jan.-jun. 2018.
- BARBOSA, E. F. Tratamento cirúrgico de recessões gengivais por meio do retalho em túnel e enxerto conjuntivo. **Perionews** ; v.8, n.5, p: 459-462, set.-out. 2017.
- BAIA, P. L.; FLAMINGUI, D.E. **Recobrimento radicular por meio da técnica cirúrgica periodontal do “envelope” – enxerto conjuntivo subepitelial: relato de casos clínicos.** Revista Odontológica de Araçatuba, v. 25, n. 2, p. 43-50, jul./dez. 2017.
- FELIZARDO, K. R. et al. **Reabilitação estética anterior associando cirurgia periodontal com laminados cerâmicos: relato de caso.** J. Oral Investig ; v.9, n.1, p.40-51, jan.-jun. 2020.
- GOMER, L. S. **Etiologia e classificação das recessões gengivais.** 2011. 28 f. Monografia (Especialização em Periodontia). Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba. São Paulo, 2017
- GUIMARÃES, G.; RONARO, G. **Enxerto de tecido conjuntivo subepitelial para o tratamento da recessão gengival classe II – relato de caso.** Saber Científico Odontológico, v. 2, n. 1, p. 84-94, jan/jun. 2016.
- GOMA, S. et al. Etiology and occurrence of gingival recession - An epidemiological study. **Journal of Indian Society of Periodontology**, v. 19, n. 6, p. 671–675, 2022.
- GARCIA, F.S. et al. Estimates and multivariable risk assessment of gingival recession in the population of adults from Porto Alegre, Brazil. **J Clin Periodontol**, v. 41, n. 11, p. 1098–1107, 2021
- GONSALVEZ, S. A. Associações de técnicas para recobrimento radicular. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 31, p. e8111, 20 jul. 2021.
- KINA, J. R. et al. Tratamento de recessão gengival unitária. **Archives Of Health Investigation**, v. 4, n. 6, 2015.
- LIMA, D.S.; SOUSA, H.T. Tratamento cirúrgico para recobrimento radicular em molar superior. **ImplantNewsPerio**; v.1, n.3, p: 479-489, abr.-mai. 2020.

MELLO G. K. et al. Desfechos periodontais e qualidade de vida relacionada à saúde bucal em indivíduos de transplante de células tronco hematopoiéticas, fígado e rim: um estudo transversal comparativo.

MOREIRA, F.G. Tratamento de recessões gengivais múltiplas através de enxerto de tecido conjuntivo subepitelial com a técnica de túnel. **Perionews** ; v.7, n.1, p:59-64, 2017.

MARQUES, G.B. et al. Recessão Gengival: Uma Revisão Narrativa. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent** ; 66(4): 256-259, out.-dez. 2021

OLIVEIRA, V. et al. Impact of dentine hypersensitivity on oral health-related quality of life in individuals receiving supportive periodontal care. **J Clin Periodontol**, v. 43, n. 7, p. 595–602, 2018

PEREIRA, J. L.; SANT'ANA, M. L. et al. Retalho reposicionado coronalmente com a finalidade de recobrimento radicular. **Rev. Salusvita**; v.36, n.1, p.65-76, 2018.

PEREIRA, T. E.. Recobrimento radicular com enxerto de tecido conjuntivo e fibrina rica em plaquetas: uma revisão crítica. **Arq. odontol** ; v.56, n.5, p: 1-7, jan.-dez. 2019.

PAIVA, A. C. et al. Retalho posicionado coronalmente sem incisões relaxantes, associado a enxerto de tecido conjuntivo. **Perionews**. v.2, n.6, p: 1085-1091, nov.-dez. 2016.

PEREIRA, F. A. Etiologia e tratamento cirúrgico das recessões gengivais **.ImplantNewsPerio** ; v.1, n.3, p: 547-555, abr.-mai. 2016.

RIBEIRO, K. O. Etiologia multifatorial da recessão periodontal. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 11, n. 6, pp. 45-5, 2015.

SILVEIRA, Y. L. et al. **Reabilitação estética anterior associando cirurgia periodontal com laminados cerâmicos: relato de caso**. **J. Oral Investig**; v.9, n.1, p: 40-51, jan.-jun. 2020.

SOUSA, P. T.; PEREIRA, F. C.; LUBE, R. R. Associação de diferentes cirurgias periodontais como alternativa de restabelecimento de harmonia gengival. **Periodontia** ; v.30, n.3, p. 59-68, 2018.

SIQUEIRA, T. R.; MOZONO, J.F..**Efeito da terapia probiótica (Lactobacillus reuteri) coadjuvante no tratamento da periodontite**. **São José dos Campos**; s.n; v.8, n.5, 52 p. 2021.

SOUSA, L.; PEREIRA, O.; LUBE, K. Utilización de la técnica bilaminar en el recubrimiento radicular. **Medicentro Electrónica**, v. 19, n. 4, p. 248-252, dez. 2015.

VIANA, D.F. et al. Fatores anatômicos locais que podem influenciar no recobrimento radicular. **Perionews** ; v.4, n.4, p.372-378, jul.-ago. 2021.

ZACCARA, A.H. et al. Tratamento de mucosite periimplantar pela técnica de enxerto gengival livre: relato de caso. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, v.20, n.2, p. 94 - 100, Junho, 2021.

ZORRER, L. D. Tratamento interdisciplinar de retração gengival: relato de caso. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.**, vol.13, suppl.2, pp. 01-58. ISSN 1808-5210, 2018.

