

**AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE RECESSÃO GENGIVAL PRESENTE EM
ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA DA FACULDADE SÃO LUCAS - PORTO
VELHO – RO**

**EVALUATION OF LEVELS OF GINGIVAL RECESSION IN THIS
STUDENTS AT SÃO LUCAS DENTISTRY COLLEGE - PORTO VELHO – RO**

Patrícia Henriques Afonso¹
Gustav Guimarães²

RESUMO: A recessão gengival equivale à perda de inserção da gengiva marginal livre, e resulta em uma posição mais inferior da mesma, permitindo que a raiz do elemento dental apresente-se exposta; O presente trabalho entrevistou 100 estudantes de odontologia da Faculdade São Lucas – Porto Velho- RO, sendo que destes, 57 foram avaliados por meio de um levantamento epidemiológico, avaliando a severidade da recessão gengival de acordo com as classes I, II, III e IV como descreve Miller (1985). Para avaliação gengival foi necessário o auxílio de instrumentais analisadores tais como espelho clínico número cinco (Duflex®) e sonda periodontal milimetrada (PCPUNC156, Hu-Friedy–USA®). A condição periodontal foi determinada por dois examinadores previamente treinados e calibrados e anotada em ficha clínica própria. A recessão gengival obteve uma prevalência de 71,93%, com uma média de 2,5mm, sendo o elemento 17 o mais acometido e os indivíduos do gênero masculino os mais afetados. O grau de instrução dos estudantes, boa higienização e faixa etária baixa foram os fatores contribuintes para um baixo nível de recessão gengival. Não houve diferença significativa do nível de recessão gengival entre os indivíduos que realizaram ou não tratamento ortodôntico passado.

PALAVRAS-CHAVE: Recessão Gengival. Epidemiologia. Etiologia.

ABSTRACT: The gingival recession is the same as the insertion loss of the free gingival margin, and it results in its lower position, allowing the root of the present dental element to be exposed; For this study 100 dentistry students were interviews at São Lucas College - Porto Velho - RO, and out of these, 57 were evaluated by means of an epidemiological survey, evaluating the severity of gingival recession according to the I, II, III and IV classes, as described by Miller (1985). Gingival assessment was necessary for the aid of instrumental analysis such as number five clinical mirror (DUFLEX ®) and millimeter periodontal probe (PCPUNC156, Hu-Friedy ®-USA). Periodontal status was determined by two previously trained and calibrated examiners and recorded in a medical card itself. The Recession got a prevalence of 71.93% with an average of 2.5 mm, the element 17 being the most affected individuals and males are more affected. The education of students, good hygiene and lower age were contributing factors to a low level of gingival recession. There was no significant difference in the level of gingival recession among subjects who underwent orthodontic treatment or not past.

KEY WORDS: Gingival Recession. Epidemiology. Etiology.

INTRODUÇÃO

A recessão gengival equivale à perda de inserção da gengiva marginal livre, e resulta em uma posição mais inferior da mesma, permitindo que a raiz do elemento

¹ Graduada em Odontologia pela Faculdade São Lucas; patricia_henriquess@hotmail.com

² Graduado em Odontologia pela UNIUBE; Especialista em Periodontia pela Escola de Aperfeiçoamento profissional; Mestre em Odontologia pela UNITAU; gustav@saolucas.edu.br.

dental apresente-se exposta; Pode englobar ambos os arcos, nas faces vestibulares e linguais e em quaisquer dentes. Sua etiologia é multifatorial, e sua classificação está relacionada com a severidade (YARED et al., 2006).

Kassab & Cohen (2003) relacionaram os fatores etiológicos da recessão gengival em fatores anatômicos, fator fisiológico, fatores patológicos, traumas e higiene. Dentre os fatores anatômicos podemos citar: Fenestração, posição anormal do dente no arco, trajeto da erupção do dente e deiscência óssea, o que leva o osso a ficar anatomicamente mais fino propiciando sua reabsorção. O fator fisiológico parte do princípio de uma placa mais fina de osso levando à deiscência óssea, essa deiscência pode ser causada por movimentação ortodôntica. Os fatores patológicos incluem as seqüelas de uma doença periodontal fazendo com que o osso sofra uma reabsorção microbiana. Dentre os traumas que ocasionam a recessão gengival podemos destacar: Escovação traumática, traumas oclusais, tabaco, procedimentos operatórios (instalação de matrizes, restaurações mal adaptadas, desenho inadequado de uma prótese parcial removível, dentre outros), *piercing* e freio labial. O fator higiene pode ser citado como fator etiológico levando em consideração tanto o seu excesso (causando trauma), quanto a sua ausência o que levaria ao acúmulo de placa dental.

Slutzkey & Levin (2008) efetuaram uma pesquisa em 303 pacientes (58,4% mulheres e 41,6% homens, entre 18 e 22 anos. A pesquisa foi baseada na resposta obtida de questionários respondidos pelos pacientes, que continham informações sobre idade, hábitos de higiene oral, hábitos tabágicos, *piercing* oral e tratamentos ortodônticos passados, e, na avaliação clínica dos pacientes, na qual os seguintes critérios foram avaliados: inflamação gengival, placa dental visível e recessão gengival. Os resultados mostraram a relação negativa entre tratamento ortodôntico passado e recessão gengival, onde 27,4% dos pacientes relataram ter utilizado aparelho e destes, 22,9% apresentavam recessão gengival. O mesmo aconteceu com pacientes portadores de *piercing* oral, onde 26,2% dos indivíduos que possuem *piercing*, possuem recessão gengival. Os autores concluíram que os pacientes, ao se submeterem à colocação de *piercing* oral ou ao tratamento ortodôntico, devem ser notificados sobre essa alteração gengival.

Segundo Stoner & Mazdyasna (1980), a recessão gengival ocorre freqüentemente em adultos e pode ser classificada como verdadeira, quando a migração ultrapassa o limite amelocementário e expõe a raiz, e, pseudorecessão,

quando há apenas diferença do nível gengival em relação aos dentes vizinhos sem exposição radicular.

Não se pode afirmar que a recessão gengival é decorrente de um único fator, mas sim de múltiplos fatores combinados, porém, não necessariamente de forma igual ou simultânea. Muitas vezes pode não ser possível identificar cada fator que está causando a recessão de determinado elemento dental (KASSAB & COHEN, 2003).

As recessões gengivais podem ser classificadas de acordo com a definição de Miller (1985): Classe I: a recessão não supera a junção mucogengival e não ocorre perda de tecido de sustentação ou proteção na região interdental; Classe II: a recessão vai até ou além da junção mucogengival e não ocorre perda de tecido de sustentação ou proteção na região interdental; Classe III: a recessão vai além da junção mucogengival e ocorre perda de tecido de sustentação ou proteção na região interdental e/ou posicionamento dentário inadequado; Classe IV: a recessão vai além da junção mucogengival e ocorre perda de tecido de sustentação ou proteção na região interdental e/ou posicionamento dentário é extremamente inadequado.

Furlan et al. (2008) avaliaram a incidência de recessão gengival e hipersensibilidade dentinária em 202 pacientes, onde concluíram que 28% desses indivíduos apresentavam hipersensibilidade e 76% dos pacientes apresentavam recessão gengival. Os autores afirmaram que o paciente, quando exposto a tal patologia gengival, pode apresentar reações psíquicas, principalmente quando em dentes anteriores, estabelecendo uma relação totalmente desagradável com a estética. O mesmo acontecia quando o paciente apresentava sintomatologia dolorosa (sensibilidade), o problema é transferido maior parte das vezes à má higienização bucal, ou seja, a recessão gengival nesses pacientes impede uma higienização adequada devido à dor.

No estudo de Marini et al. (2004), realizado na Clínica odontológica da Faculdade de Bauru, foram observadas a prevalência, extensão e severidade da recessão periodontal em adultos, pacientes que procuravam atendimento odontológico, cujos indivíduos foram divididos em 4 grupos referentes às faixas etárias: 20-29; 30-39; 40 a 49; acima de 50 anos. Os autores concluíram que 89% dos indivíduos avaliados possuíam recessão gengival, de maneira que o aumento da idade aumentava o número médio de dentes com recessão gengival. Os indivíduos mais jovens apresentaram uma recessão gengival localizada, incluindo fatores

etiológicos isolados, enquanto os indivíduos mais velhos apresentaram uma recessão gengival generalizada, associando e acumulando fatores.

A principal queixa do paciente que apresenta recessão gengival é a estética, o mesmo relata “um aspecto alongado” do elemento dental exposto a tal patologia, levando a uma falta de harmonia do sorriso. A hipersensibilidade dentinária caracterizada por estímulos térmicos (quente ou frio), tácteis (escovação) e osmóticos (doce) também é uma queixa freqüente desses pacientes (SANTAMARÍA, 2010).

O estudo sobre a recessão gengival é de suma importância para o cirurgião-dentista, pois a identificação precoce e correto diagnóstico dessa alteração gengival propiciam um tratamento eficaz e um prognóstico satisfatório (LINDHE et al., 2005).

Dessa forma, o objetivo desse estudo transversal foi avaliar o nível de recessão gengival predominante nos estudantes de odontologia da Faculdade São Lucas – Porto Velho – RO.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade São Lucas, sob o protocolo número 472/09.

O estudo transversal entrevistou 100 estudantes do curso de odontologia do 4º ao 8º período, de ambos os gêneros, matriculados regularmente na Faculdade São Lucas de Porto Velho-RO, sendo que 57 dos entrevistados foram avaliados e aceitaram participar espontaneamente da pesquisa, assinando um termo de consentimento livre e esclarecido.

As entrevistas foram realizadas por dois examinadores e as perguntas foram elaboradas a partir do critério de exclusão e anotadas como observações nas fichas clínicas próprias, sendo que os indivíduos que apresentaram algum critério de exclusão não foram avaliados periodontalmente.

Foram estabelecidos como critério de exclusão: possuir doença sistêmica, fazer uso de medicamentos, ser fumante, estar em tratamento ortodôntico, não possuir no mínimo 28 dentes e não aceitar participar espontaneamente da pesquisa.

O levantamento epidemiológico foi realizado na Clínica Odontológica da Faculdade São Lucas durante as aulas dos alunos que aceitaram participar do estudo, utilizando a cadeira odontológica e luz do refletor.

A coleta de dados foi realizada a partir de dois examinadores, previamente treinados e calibrados, com o auxílio de exame clínico, utilizando espelho clínico número cinco (Duflex®), pinça para algodão (Duflex®) e sonda periodontal milimetrada (PCPUNC156, Hu-Friedy – USA), mensurando em milímetros as recessões gengivais clinicamente visíveis que apresentaram o valor igual ou acima de 2mm, ou seja, distância da junção esmalte - cimento à margem gengival igual ou maior que 2mm.

O exame foi realizado registrando quantitativamente as recessões presentes nos elementos dentários, analisando o nível de inserção clínica, em 6 faces, 3 pela face vestibular (mesial, vestibular e distal) e 3 pela face lingual/palatina (mesial, lingual/palatina e distal).

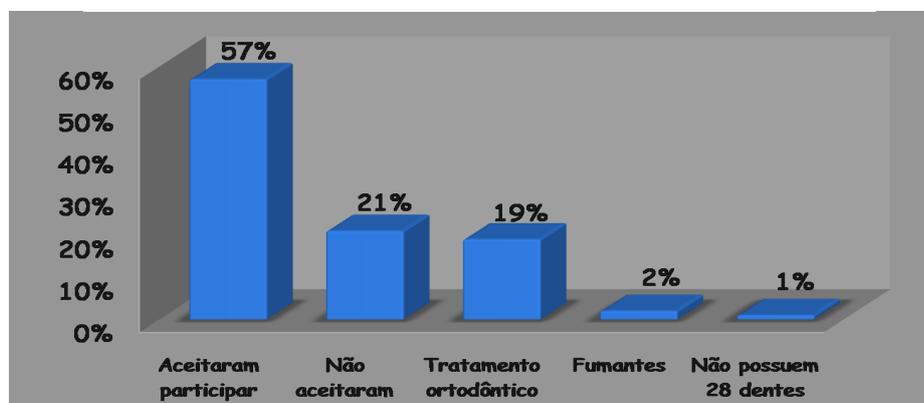
Os dados coletados foram anotados em ficha clínica própria.

Para a análise dos resultados obtidos, foi utilizado o programa Microsoft Office Excel 2007.

RESULTADOS

De acordo com as entrevistas com os estudantes de odontologia (100 indivíduos), 57% dos entrevistados aceitaram participar da pesquisa sem apresentar algum dos critérios de exclusão, 21% não aceitaram participar, 19% estavam sob tratamento ortodôntico, 2% fumantes, 1% possuía menos de 28 dentes. Nenhum dos estudantes entrevistados estava sob uso de medicação ou possuía alguma doença sistêmica. (Gráfico 1)

Gráfico 1 – Características da amostra



O exame clínico demonstrou que, 41 (71,93%) dos estudantes com faixa etária média de 22,5 anos apresentaram recessão gengival, sendo que apenas 16 (28,07%) não possuía tal alteração. (Tabela 1)

Tabela 1 - Prevalência de recessão gengival

		N	%
Recessão gengival presente		41 indivíduos	71,93%
Recessão gengival ausente		16 indivíduos	28,07%

De acordo com os dados obtidos, a média geral de recessão gengival foi de 2,5mm, sendo que de 9.576 faces avaliadas (6 faces de cada dente (28 dentes) vezes 57 pessoas), 113 foram afetadas, ou seja, 1,18% faces foram afetadas; O elemento 17 foi o que apresentou a maior prevalência com uma média de 4,5mm, sendo sua face vestibular a mais comumente afetada entre os indivíduos avaliados, com uma média de 2,5 mm de recessão gengival (Tabela 2).

Tabela 2 – Características do resultado

Média geral de recessão	2,5mm
Número de faces afetadas	113 faces (1,18% das faces avaliadas)
Elemento mais afetado	17 (4,5mm)
Face mais afetada	Vestibular 17 (2,5mm)

No que se diz respeito ao gênero, podemos observar que a recessão gengival foi predominante no gênero masculino, com 78,94% contra 65,78% de recessão gengival no gênero feminino, ou seja, dos 19 homens avaliados, 15 apresentaram recessão gengival, enquanto 38 mulheres foram avaliadas e 25 possuíam a mesma alteração. (Tabela 3)

Tabela 3 - Recessão gengival segundo gênero

	N	Recessão	%
Homens	19	15	78,94%
Mulheres	38	25	65,78%

Os elementos dentais mais afetados nos indivíduos do gênero masculino foram os elementos 17 e 37, ambos com uma média de 5 mm de recessão gengival. Ao analisarmos a face dental mais afetada deste gênero, a porção vestibular foi a mais prevalente, apresentando 3mm de recessão gengival nos elementos mais acometidos. A média geral do nível de recessão gengival encontrada nos indivíduos do gênero masculino foi de 2,77mm (Tabela 4).

Tabela 4- Recessão gengival no gênero masculino

Elementos mais afetados	17 e 37 (5mm)	
Face mais afetada	Vestibular	17/37
	(3mm)	
Média geral masculina	2,77mm	

Já no gênero feminino, os elementos 17, 16 e 26 foram os mais acometidos, apresentando uma média de 4mm de recessão gengival. Em relação à face dental mais afetada, podemos destacar as faces vestibular e lingual como as mais prevalentes, alcançando uma média de 2mm em ambas as faces dos elementos mais acometidos. A média geral do nível de recessão gengival encontrada nos indivíduos do gênero feminino foi de 2,35mm (Tabela 5).

Tabela 5- Recessão gengival no gênero feminino

Elementos mais afetados	17, 16 e 26 (4mm)	
Face mais afetada	Vestibular e Lingual	17/16/26
	(2mm)	
Média geral feminina	2,35mm	

Quando comparamos os dados coletados com tratamento ortodôntico passado, podemos observar que 36% das mulheres que possuíam recessão

gengival já passaram por tratamento ortodôntico, ao avaliarmos o gênero masculino, 20% dos homens que possuíam recessão gengival já passaram por tratamento ortodôntico (Tabela 6).

Tabela 6 – Recessão gengival relacionada a tratamento ortodôntico passado

	N	%
Homens	3	20
Mulheres	9	36

De acordo com a tabela 7 podemos observar a média do nível de recessão gengival de indivíduos que utilizaram aparelho ortodôntico, comparado a média do nível de recessão gengival de indivíduos que não foram submetidos à tratamento ortodôntico passado.

Tabela 7- Nível de recessão

	Homens	Mulheres
Com tratamento ortod. Passado	3mm	2,5mm
Sem tratamento ortod. Passado	2,55mm	2,2mm

Não houve diferença significativa na média do nível de recessão gengival entre indivíduos que já passaram por tratamento ortodôntico e indivíduos que não fizeram uso de aparelho.

DISCUSSÃO

Nos estudantes avaliados, a recessão gengival foi um achado comum, encontrada em 71,93% dos indivíduos, sendo o elemento 17 na sua face vestibular o mais prevalente e o gênero masculino o mais acometido. A média do nível de recessão dos indivíduos avaliados foi de 2,5mm.

Os resultados desse estudo corroboram com os obtidos por Araújo et al. (2007) em seu estudo sobre a prevalência e os níveis de recessão gengival em estudantes de odontologia da Universidade Federal de Pernambuco. No referido estudo, dos 110 alunos avaliados, 83,6% apresentavam recessão gengival; no presente estudo dos 57 estudantes avaliados 71,93%, ou seja, 41 estudantes

apresentavam tal alteração, o que nos mostra que a recessão gengival foi comumente encontrada entre os estudantes de odontologia da Faculdade São Lucas.

Ao avaliar as faces afetadas, os resultados do presente estudo distanciam-se consideravelmente, sendo que os alunos de odontologia da Faculdade São Lucas apresentaram 113 faces afetadas (1,18% das 9.576 faces avaliadas), e os estudantes de odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, apresentaram 733 faces afetadas (3,96% das 18.480 faces avaliadas). Ao ponderar o número de indivíduos avaliados, os indivíduos desta pesquisa apresentam valores inferiores quando comparados aos outros pesquisados. Esta grande divergência se dá devido à escovação traumática praticada e relatada pelos estudantes de odontologia da Universidade Federal de Pernambuco.

Há também outro ponto a ser observado, sendo ele a diferença de faixa etária, já que os indivíduos avaliados em Pernambuco apresentavam de 20-29 anos e a faixa etária deste estudo teve uma média de 22,5 anos. Isto interfere nos resultados encontrados, pois existe um maior tempo de exposição aos agentes agressores.

A avaliação também confirma o estudo de Daprile et al. (2007), no qual os autores observaram a incidência da recessão gengival em alunos do quinto ano da Universidade de Bolonha, constatando-se que mesmo com hábitos de higiene saudáveis, a recessão gengival foi um achado comum.

Os dados obtidos por Toker & Ozdemir (2008) aproximam-se dos dados obtidos neste estudo, os mesmos desenvolveram um estudo observando a prevalência da recessão gengival em uma clínica dentária universitária na Turquia, sendo que a população apresentou uma prevalência de 78,2% de recessão gengival variando entre 1 e 2mm, onde os indivíduos do gênero masculino apresentaram um índice de recessão maior do que as mulheres avaliadas. Na pesquisa de Toker & Ozdemir (2008) o número de indivíduos avaliados foi muito maior, 831 pessoas, enquanto neste estudo foram avaliados apenas 57 pessoas. Ao levarmos em consideração a prevalência da recessão gengival, na Turquia encontramos 78,2% e neste estudo 71,93%; a média de recessão obtida neste estudo foi de 2,5mm, enquanto na Turquia foram encontrados de 1 a 2mm, uma diferença pouco significativa. Talvez se esta avaliação abrangesse um número maior de indivíduos, os dados obtidos se aproximariam ainda mais.

Os resultados encontrados por Marini et al. (2004) não coincidem com os resultados obtidos neste estudo. Os indivíduos mais jovens (20-29 anos) apresentaram uma prevalência de 64% de recessão gengival, sendo que a altura média vertical de recessão gengival foi de 1,04%., um número bem menor do que o encontrado neste estudo (2,5mm); Em 89 % dos pacientes avaliados foi encontrada pelo menos uma superfície do elemento dental com recessão periodontal e os elementos inferiores foram os mais acometidos, porém isto considerando todas as faixas etárias avaliadas (incluindo idosos); Neste estudo, houve indivíduos que não apresentaram recessão gengival, e o elemento 17 foi o mais prevalente.

Confrontando este estudo, o estudo de Slutzkey & Levin (2008) comprovaram a relação negativa entre recessão gengival e tratamento ortodôntico passado, onde os indivíduos que já utilizaram aparelho ortodôntico apresentaram recessões gengivais iguais ou maiores que 3mm. Os estudantes avaliados neste estudo que não fizeram uso de aparelho ortodôntico apresentaram uma média de 2,37 de recessão gengival, enquanto os estudantes que realizaram tratamento ortodôntico passado apresentaram uma média de 2,75mm de recessão gengival, ou seja, o tratamento ortodôntico passado (média de 4,3 anos de utilização), não foi um fator relevante neste estudo, não houve uma diferença de nível de recessão gengival nos indivíduos que utilizaram ou não aparelho ortodôntico.

Com o presente estudo podemos observar que a recessão gengival é comum, mesmo quando avaliamos indivíduos que conhecem bem seus fatores etiológicos, no entanto a média do nível de recessão dos estudantes foi baixa, o que significa que um não há grande acometimento da doença nos mesmos.

O fator dificultante do presente estudo foi à falta de cooperação dos acadêmicos, sendo que 21% dos estudantes não aceitaram participar da pesquisa.

CONCLUSÃO

A recessão gengival foi observada em 71,93% dos estudantes de odontologia da Faculdade São Lucas, porém não acomete significativamente, levando em consideração número de faces afetadas e média do nível de recessão. Isto se deve ao nível de instrução dos estudantes, boa higienização e faixa etária baixa. Observou-se que alguns indivíduos que apresentavam recessão gengival haviam se submetido a tratamento ortodôntico passado, porém não houve diferença

significativa na média do nível de recessão gengival entre os que já utilizaram e os que não utilizaram aparelho ortodôntico.

REFERÊNCIAS

Araujo ACS, Silveira RCJ, Almeida ECB, Bello DMA, Cavalcante DC. Avaliação dos níveis de recessão gengival em estudantes de odontologia da Universidade Federal de Pernambuco. RGO. Porto Alegre. 2007 abr/jun; vol.55(2):139-142.

Daprile G, Gatto MR, Checci L. The Evolution of Buccal Gingival Recessions in a Student Population: A 5-Year Follow-Up. Journal of Periodontology, 2007 april; vol.78(4):611-614.

Furlan LM, Sallum AW, Sallum EA, Junior FHN, Casati MZ, Ambrosano GMB. Incidência de recessão gengival e hipersensibilidade dentinária na clínica de graduação da FOP- Unicamp. R. Periodontia. 2008 março; vol.18(1): 64-72.

Kassab MM, Cohen R. The etiology and prevalence of gingival recession. Journal American Dental Association. 2003. vol. 134(2):220-225.

Lindhe J, Karring T, Lang NP. Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara e Koogan; 2005.

Marini MG, Greggi SLA, Passanezi E, Sant'Ana ACP. Gingival recession: prevalence, extension and severity in adults. Journal of Applied Oral Science. Bauru. 2004 july/sept; vol.12(3).

Miller PD. A classification of marginal tissue recession. Int J. Periodontics restorative Dent. 1985; vol. 5(2):8-13.

Santamaría MP. Recessões gengivais: implicações clínicas de um problema prevalente. Revista PerioNews [periódico na Internet]. 2010 set/out [acesso em 25 de outubro de 2010]. Disponível em: <http://www.perionews.com.br/ArtigoDoMes.asp>.

Slutzkey S, Levin L. Gingival recession in young adults: occurrence, severity, and relationship to past orthodontic treatment and oral piercing. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics. Israel. 2008 november; vol. 134(5):652-656.

Stoner JE, Mazdyasna S. Gingival recession in the lower incisor region of 15 year old subjects. J.Periodontol. Chicago. 1980 april; vol. 51(2):74-76.

Toker H, Ozdemir H. Gingival recession: epidemiology and risk indicators in a university dental hospital in Turkey. Int J Dent Hyg. Turkey. 2009 May; vol. 7(2):115-120.

Yared KFG, Zenobio EG, Pacheco W. A etiologia multifatorial da recessão periodontal. Revista Dental Press. Maringá-PR. 2006 nov/dez; vol. 11(6):45-51.