

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

CAROLINA SCHMIDT DA SILVA
JAQUELINE BRAMRAITER MAROSO

**ASSOCIAÇÃO ENTRE ESPESSURA DO TECIDO GENGIVAL E RECESSÃO
GENGIVAL**

Porto Alegre
2011

CAROLINA SCHMIDT DA SILVA
JAQUELINE BRAMRAITER MAROSO

**ASSOCIAÇÃO ENTRE ESPESSURA DO TECIDO GENGIVAL E RECESSÃO
GENGIVAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Dra. Marilene Issa
Fernandes

Co-orientador: Me. Eduardo José Gaio

Porto Alegre

2011

RESUMO

SILVA, C. S.; MAROSO, J. B. **Associação entre espessura do tecido gengival e recessão gengival**. 2011. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

A recessão gengival é caracterizada pelo deslocamento apical da margem gengival, expondo a superfície radicular. Pesquisas têm apresentado vários fatores relacionados à etiologia da recessão gengival como: doença periodontal, escovação traumática, uso de piercing oral, tratamento ortodôntico passado, entre outros. A prevalência da recessão gengival atinge indivíduos de todas as idades, aumentando significativamente com o passar dos anos. O objetivo do presente estudo foi observar se existe correlação entre a espessura do tecido gengival e a recessão gengival. Participaram da pesquisa 46 pacientes de ambos os sexos, com idade entre 18 e 30 anos, que estavam em tratamento nas clínicas odontológicas da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Foi medida a espessura gengival nos dentes estudados que apresentavam recessão gengival. A recessão gengival foi medida com uma sonda milimetrada paralela ao longo eixo do dente e a espessura do tecido gengival, através da inserção de uma agulha anestésica no sentido perpendicular ao longo eixo do dente no ponto médio entre a margem gengival e a linha mucogengival na face vestibular dos dentes incisivos, caninos e pré-molares, previamente anestesiados, seguindo os critérios estabelecidos para inclusão e exclusão no estudo. Para avaliação e comparação dos resultados foi utilizado o programa estatístico STATA versão 10. Os resultados mostraram que a correlação de Pearson entre a espessura gengival e a recessão foi de -0.22. A regressão linear apresentou um $p= 0.14$. Todos os pacientes apresentaram algum grau de recessão gengival, com uma média de 13,6 dentes com recessão. O presente estudo mostrou que existe uma correlação fraca e inversa entre espessura gengival e recessão gengival. Outros estudos são necessários sobre o tema, buscando eliminar a maior parte dos fatores confundentes.

Palavras Chaves: Recessão gengival. Espessura gengival. Periodontia.

ABSTRACT

SILVA, C. S.; MAROSO, J. B. **Relation between the thickness of gingival tissues and gingival recession.** 2011. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

The Recession is characterized by apical displacement of the gingival margin, exposing the root surface. Research has shown several factors related to the etiology of gingival recession as periodontal disease, traumatic toothbrushing, use of oral piercing, past orthodontic treatment, among others. The prevalence of gingival recession affects individuals of all ages, increasing significantly over the years. The objective of this study was to observe the correlation between the thickness of the gum tissue and gum recession. Participated in the study 46 patients of both sexes, aged between 18 and 30 years, who were being treated in dental clinics of the School of Dentistry, Federal University of Rio Grande do Sul. Gingival thickness was measured in who had teeth gum recession . The gingival recession was measured with a millimeter probe parallel to the long axis of the tooth and gingival tissue thickness, by inserting a needle anesthetic perpendicularly to the long axis of the tooth at the midpoint between the gingival margin and mucogingival line on the buccal aspect of incisors, canines and premolars, previously anesthetized, following the criteria for inclusion and exclusion in the study. To evaluate and compare the results we used the statistical program STATA version 10. The results showed that the Pearson correlation between the thickness and gingival recession was -0.22. Linear regression showed a $p = 0.14$. All patients had some degree of gum recession, with an average of 13.6 teeth with recession. The present study showed that there is a weak and inverse correlation between thickness gum and gum recession. Further studies are needed on the subject, seeking to eliminate most of the confounders.

Keywords: Gingival recession. Gingival thickness. Periodontics.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVO	8
3 METODOLOGIA	9
3.1 COMPOSIÇÃO DA AMOSTRA	9
3.2 SELEÇÃO DA AMOSTRA	9
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	9
3.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	10
3.5 MENSURAÇÕES DA ESPESSURA GENGIVAL	10
3.6 PARÂMETROS CLÍNICOS PERIODONTAIS	11
4 ANÁLISE ESTATÍSTICA	13
5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	14
6 RESULTADOS	15
7 DISCUSSÃO	18
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	22
ANEXO 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	24
ANEXO 2 - PARECER DOS CÔMITES DE ÉTICA E PESQUISA DA UFRGS	25

1 INTRODUÇÃO

A recessão gengival é caracterizada pelo deslocamento apical da margem gengival, expondo a superfície radicular. Pode ser localizada ou generalizada. Considera-se a possível relevância dos fatores anatômicos, fisiológicos, patológicos e traumáticos em sua etiologia (SMITH, 1997).

Vários fatores, não necessariamente agindo de forma simultânea ou igual, podem estar relacionados com a causa da recessão gengival, entretanto, identificar e quantificar a influência de cada um é provavelmente impossível. Devido a essa etiologia multifatorial, torna-se muito difícil prever em um dado sítio futuras alterações dimensionais (SMITH, 1997; KASSAB; COHEN, 2003).

Sarfati et al. (2010) indica que a extensão e gravidade das recessões gengivais em uma grande amostra foram associadas com fatores de risco tradicionais para periodontite. No entanto, o modelo não mostrou uma associação com diabetes, aumento do índice de massa corporal, ingestão de álcool e frequência de visitas ao dentista. Idade, sexo, índice de placa e tabagismo são fatores de risco para extensão e severidade da recessão gengival. Número de dentes perdidos e índice de sangramento gengival estão associados com a severidade da doença.

Além desses, alguns autores concluíram que esses defeitos podem estar associados a diversos agentes como escovação traumática, piercing intra-oral, condições anatômicas (inserção muscular perto da margem gengival, espessura da tábua óssea alveolar, alinhamento irregular dentes na arcada dentária e proeminências de raiz) e doença periodontal (CHAMBRONE; CHAMBRONE, 2006).

A associação entre escovação dos dentes e recessão gengival necessita de mais estudos, pois até então os dados para apoiar ou refutar são inconclusivos. Os fatores de escovação que têm sido associados com o desenvolvimento e a progressão da recessão gengival são a duração e a frequência de escovação, técnica de escovação, força utilizada, frequência da troca de escova e dureza das cerdas (RAJAPAKSE et al., 2007).

Recessão gengival não é incomum entre jovens adultos e pode estar relacionado com piercing oral e tratamento ortodôntico passado (SLUTZKEY; LEVIN, 2008).

Frequentemente, superfícies radiculares expostas ao meio bucal, devido à migração apical da margem gengival podem sofrer um aumento na ocorrência de lesões cervicais (cariosas ou não) comprometendo esteticamente o paciente. Existe ainda, o risco da recessão gengival levar a uma hipersensibilidade dentinária tátil e/ou térmica. Tais complicações potenciais estimulam o paciente a procurar terapia apropriada (CHAMBRONE; CHAMBRONE, 2006). Os mesmos apresentam-se muitas vezes preocupados com a recessão gengival por uma ou várias razões, incluindo medo de perder o dente, hipersensibilidade dentinária, o aspecto desagradável da raiz exposta (que pode estar manchada, desgastada, ou cariada) e conotações com o envelhecimento (SMITH, 1997).

Dados sugerem que a recessão gengival é universal, uma manifestação comum na maioria das populações. A prevalência varia de 3 a 100%, dependendo da população, critérios de doença e métodos de análise (LITONJUA et al., 2004). De acordo com estudo de Susin et al. (2004) de uma amostra representativa na região metropolitana de Porto Alegre, a prevalência de recessão gengival aumenta significativamente com a idade. Segundo esse estudo a prevalência de recessão gengival com pelo menos 1 mm em jovens de 14 a 19 anos de idade é de 29,5 %, aumentando para 99% em pessoas acima de 40 anos. Além disso, nesse mesmo estudo, observou-se que acima dos 20 anos, mais de 76% da população apresenta recessão gengival.

A análise descritiva do estudo de Sarfati et al. (2010) realizado na França mostrou que 84,6% dos indivíduos apresentavam pelo menos um sítio com recessão gengival.

Para corrigir os defeitos da recessão gengival numerosas terapias cirúrgicas tem sido propostas. Chambrone et al. (2010) em revisão, mostra que tecido queratinizado para enxerto de tecido conjuntivo subepitelial (SCTGs), retalho coronário sozinho ou associado com outros biomateriais, e regeneração tecidual guiada podem ser utilizados como procedimento de recobrimento radicular para o tratamento de defeitos localizados da recessão gengival. Nos casos em que a cobertura da raiz e o ganho de tecido queratinizado são esperados, o uso de SCTGs parece ser mais adequado.

Até o presente momento, autores consideram a hipótese de que possa existir associação entre espessura do tecido gengival e recessão gengival (YARED et al.,

2006). No entanto utilizando-se os descritores espessura gengival e recessão gengival não foram encontrados artigos que comprovem essa hipótese.

2 OBJETIVO

O objetivo do presente estudo foi avaliar se a espessura do tecido gengival está correlacionada com a recessão gengival.

3 METODOLOGIA

O presente estudo do tipo transversal observacional foi realizado na Clínica Odontológica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

3.1 COMPOSIÇÃO DA AMOSTRA

A pesquisa utilizou uma amostragem do tipo conveniência. Para o cálculo amostral, foram utilizados como base os dados epidemiológicos de recessão gengival encontrados na região metropolitana de Porto Alegre (SUSIN et al., 2004) para a faixa etária de 18 a 30 anos. Admitindo-se uma prevalência de recessão superior a 70%, erro amostral de 5% e nível de confiança de 90%, estimou-se que seria necessária a inclusão de 43 pacientes no estudo.

3.2 SELEÇÃO DA AMOSTRA

Foram selecionados pacientes de ambos os sexos, que estavam em tratamento nas clínicas odontológicas da FO-UFRGS. Os mesmos estavam previamente anestesiados na área de interesse, em função de algum procedimento clínico.

A região estudada foi a face vestibular dos dentes 14 a 24 e de 34 a 44.

Todos os participantes que concordaram em participar do estudo, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, conforme a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Conforme ANEXO 1.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- pacientes não fumantes ou que não fumem há pelo menos três anos, no caso de ex-fumantes

- dentição permanente
- pacientes com idade entre 18 e 30 anos
- pacientes previamente anestesiados na região dos dentes 14 a 24 e 34 a 44.
- pacientes com os dentes 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 31, 32, 33, 34, 41, 42, 43 e 44 presentes em boca.

3.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

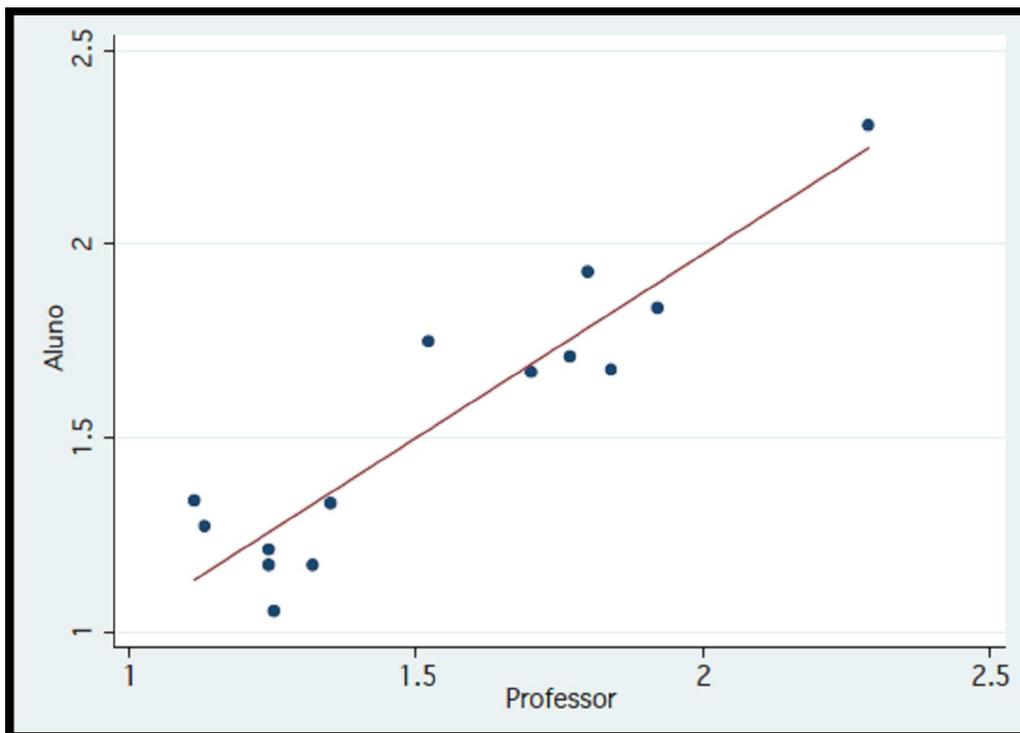
- pacientes com diabetes
- pacientes gestantes
- periodontite ou histórico de doença periodontal nos dentes avaliados
- procedimento cirúrgico periodontal prévio
- pacientes em tratamento ortodôntico, ou tratamento ortodôntico prévio
- pacientes com restauração cervical nos dentes estudados
- pacientes que usem ou tenham usado nos últimos seis meses medicamentos como nifedipina, fenitoína, ciclosporina, verapamil e diltiazem.

3.5 MENSURAÇÕES DA ESPESSURA GENGIVAL

A espessura gengival foi avaliada através da inserção de uma agulha com cursor em sentido perpendicular à raiz, obtendo-se assim a marca referente à espessura medida. Estudo semelhante foi realizado por Vandana e Savitha (2005), onde foi medida a espessura gengival, contanto sem associar com recessão gengival. Após, essa medida foi estabelecida com a utilização de um paquímetro digital. Essa mensuração foi realizada no ponto médio entre a margem gengival e a linha mucogengival. Para as medidas de espessura gengival obtidas por paquímetro foi realizada uma calibragem inter-examinador em 10 pacientes. A correlação destas medidas foi avaliada pelo Coeficiente de Pearson e a concordância foi medida pelo Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI). O valor do Coeficiente de Pearson foi de 0.93, considerada excelente. A concordância inter-examinador foi de 0.97 (Gráfico 1). Não foi realizada a calibração intra-examinador.

Foram realizadas medidas em todos os dentes citados que estavam anestesiados e conforme os itens de inclusão e exclusão relatados acima.

Gráfico 1 – Correlação entre as medidas de espessura gengival realizadas pelo professor e aluno. Gráfico tipo Scatter.



Fonte: dos autores

3.6 PARÂMETROS CLÍNICOS PERIODONTAIS

Todas as medidas clínicas foram realizadas por um examinador previamente treinado. Os seguintes parâmetros foram avaliados:

- a) índice de placa visível (IPV) (AINAMO; BAY, 1975): foram registradas presença (score 1) ou ausência (score 0) de placa bacteriana, sem utilização de sonda, após secagem da superfície dentária com ar comprimido em todos os dentes.

- b) índice de sangramento gengival (ISG) (AINAMO; BAY, 1975): a sonda periodontal foi inserida 1-2 mm intrasulcular e percorrida da face distal para a mesial. Foram registradas ausência (escore 0) e presença (escore 1) de sangramento da margem da gengiva de todos os dentes.
- c) recessão gengival (RG): a distância da junção amelocementária (JAC) até a gengiva marginal foi medida em milímetros. Se a JAC se localizava apicalmente à margem da gengiva livre, foi dado um sinal negativo à medida.
- d) profundidade de sondagem (PS): a distância entre a margem da gengiva e a porção mais apical sondável da bolsa/sulco foi medida em milímetros e arredondada para o milímetro mais próximo.
- e) sangramento à sondagem (SS): foram registradas presença (escore 1) ou ausência (escore 0) de sangramento após 30 segundos transcorridos da profundidade de sondagem.
- f) nível de inserção clínica (NIC): esta medida foi obtida através do somatório das medidas de profundidade de sondagem e recessão gengival.

Os parâmetros IPV e ISG do exame clínico completo foram extraídos da avaliação inicial que consta no prontuário do paciente, excluindo-se assim pacientes com histórico de doença periodontal.

4 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Após a análise da distribuição dos dados, modelos lineares foram gerados usando um programa estatístico (STATA versão 10 para Mac). Médias, desvios-padrão correlação de Pearson, Regressão Linear e os Coeficientes de Correlação Intraclasse (CCI) foram calculados.

A análise dos dados dos sítios com recessão gengival foi feita separadamente, como mostram as tabelas 1 e 2 onde a primeira analisa os exames da cavidade bucal e a segunda os sítios com recessão gengival.

5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O protocolo do estudo foi analisado e aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil. Conforme ANEXO 2.

6 RESULTADOS

Participaram do presente estudo 46 pacientes, de ambos os sexos, que estavam em tratamento nas disciplinas de Clínica Odontológica da Faculdade de Odontologia da UFRGS, durante o segundo semestre do ano de 2011.

Como mostra a Tabela 1, a idade média dos participantes foi de 25 anos, e estes apresentavam em torno de 29 dentes em boca, dos quais uma média de 13 dentes com recessão gengival. Com relação ao controle de placa supragengival, os pacientes apresentaram em torno de 15% nas superfícies com IPV positivo e 22% com sangramento gengival; no entanto os dentes com recessão gengival estudados mostraram ausência de biofilme visível e gengivite, como mostra a Tabela 2.

Tabela 1 – Variáveis demográficas e clínicas da amostra estudada

VARIÁVEL	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	MÍNIMO	MÁXIMO
<i>IDADE</i>	25 anos	3,26 anos	19 anos	30 anos
<i>DENTES EM BOCA</i>	29 dentes	1,94 dentes	26 dentes	32 dentes
<i>DENTES COM RECESSÃO</i>	13 dentes	5,64 dentes	6 dentes	26 dentes
<i>ÍNDICE DE PLACA VISÍVEL</i>	15%	19,52 %	0 %	93 %
<i>ÍNDICE SANGRAMENTO GENGIVAL</i>	22%	20,51 %	0,89 %	79,6 %

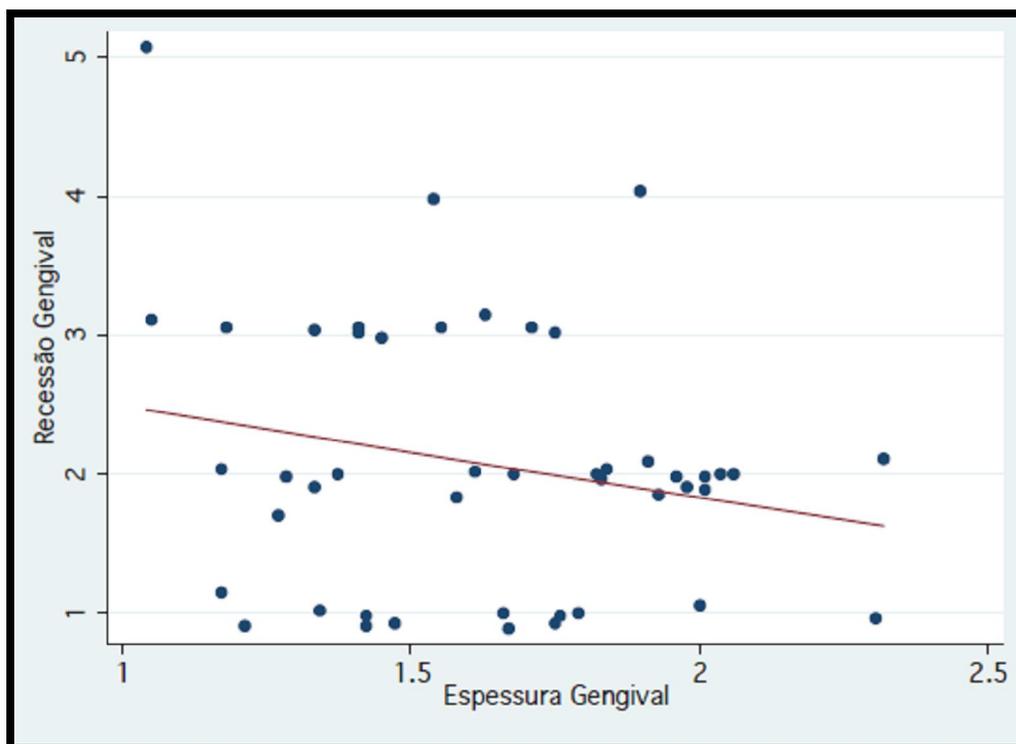
Observando a Tabela 2 que nos mostra os sítios estudados, a profundidade de sondagem dos dentes com recessão gengival foi em média 1,2 mm (variando de 0,81 a 2,05 mm), enquanto a recessão gengival foi de 2,08 mm (variando de 0,9 a 5,06 mm). Observou-se também que a espessura da gengiva foi em média 1,62 mm (com variação de 1,04 a 2,32 mm).

Tabela 2 – Variáveis clínicas no sítio examinado com recessão gengival

VARIÁVEL	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	MÍNIMO	MÁXIMO
ÍNDICE DE PLACA VISÍVEL	0,06%	0,24	0	1
ÍNDICE SANGRAMENTO GENGIVAL	0,04%	0,20	0	1
PROFUNDIDADE DE SONDAGEM	1,20mm	0,40	0,81	2,05
SANGRAMENTO A SONDAGEM	0,10%	0,31	0	1
RECESSÃO GENGIVAL	2,08mm	0,96	0,9	5,06
ESPESSURA GENGIVAL	1,62mm	0,32	1,04	2,32

O Gráfico 2, mostra a relação entre espessura e recessão gengival. Pode se observar que quanto menor a espessura gengival, maior é a recessão. O Coeficiente da Correlação de Pearson encontrado foi de -0,22. A Regressão Linear da relação espessura gengival e recessão foi de 0,14.

Gráfico 2 – Correlação entre espessura e recessão gengival. Gráfico tipo Scatter.



Fonte: dos autores

7 DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou a possível relação existente entre espessura e recessão gengival, e até o presente momento, não foram encontrados estudos que correlacionassem essas duas variáveis.

Segundo Marini et al. (2004) a prevalência, extensão e severidade desta condição clínica aumentaram com o avanço da idade. Nessa investigação as recessões classe I de Miller foram as mais freqüentes, mas houve um aumento gradual das recessões classe III e IV à medida que indivíduos mais idosos foram avaliados. O estudo de Susin et al. (2004) observou que a prevalência, extensão e gravidade da recessão estavam correlacionadas com a idade. Os indivíduos de 20 a 29 anos de idade apresentaram 18% de seus dentes com recessão gengival ≥ 1 mm. A prevalência de dentes com recessão gengival, no presente estudo, teve uma média de 13,6 dentes variando de 6 a 26 dentes. A severidade de recessão encontrada nos dentes medidos foi baixa, variando de 1 a 5 mm com média estabelecida em 2 mm o que condiz com os estudos de Susin et al. (2004), onde recessão de pequena gravidade foi predominante, mas limiares de recessão de ≥ 3 mm e ≥ 5 mm afetou apenas uma pequena porcentagem de dentes em indivíduos com menos de 40 anos de idade.

Pesquisas mostram que o biofilme presente na superfície dentária em associação com a destruição dos tecidos periodontais decorrentes da periodontite são o principal fator etiológico da recessão gengival (CHRYSANTHAKOPOULOS, 2011). No presente estudo, a periodontite foi fator excludente da pesquisa, mas em relação à presença de biofilme dental, foi observado que, embora os pacientes apresentassem em média 15% das superfícies dentárias com IPV diferente de zero, nos sítios medidos, com recessão, houve insignificante presença de placa visível e gengivite, sugerindo assim, que na população estudada o fator etiológico predominante foi a escovação traumática. Esse resultado foi similar ao encontrado na pesquisa de Araújo et al. (2007), onde foram estudados 110 alunos de uma Faculdade de Odontologia de Pernambuco mostrando que a prevalência de recessão gengival foi alta na população examinada (83,6%), e que o grupo de dentes mais afetados foram os incisivos, caninos e pré-molares inferiores. Quanto a severidade da recessão gengival encontrada, 41,8% apresentaram valores máximos

de apenas 2 mm, enquanto 36,4% mostraram 3 mm e somente 5,4% apresentavam 4 mm, sendo um dos principais fatores etiológicos o hábito de escovação traumática.

A relevância clínica da recessão gengival tem sido relacionada com várias condições, tais como hipersensibilidade dentinária; dano estético, especialmente quando tais lesões afetam os dentes anteriores; maior risco de cárie radicular e abrasão e / ou lesões de erosão por causa da exposição da superfície radicular ao meio bucal, além de um aumento no acúmulo de placa (TUGNAIT; CLEREHUGH, 2001). No estudo em questão não foi observado nenhum caso de cárie radicular nas superfícies estudadas o que pode estar associado ao tamanho das recessões e idade dos pacientes estudados.

Afinamento e diminuição na queratinização do epitélio gengival foram relatados com a idade. O significado desses achados pode indicar um aumento na permeabilidade epitelial para antígenos bacterianos, uma resistência diminuída ao trauma funcional, ou ambos, essas alterações podem influenciar o resultado periodontal em longo prazo. Entretanto outros estudos não encontram diferenças relacionadas à idade no epitélio gengival de humanos ou cães (CARRANZA et al., 2007).

Existe um consenso de que a recessão gengival não é um processo fisiológico inevitável do envelhecimento, mas é explicada pelos efeitos cumulativos da inflamação ou trauma sobre o periodonto (CARRANZA et al., 2007).

Vandana e Savitha (2005) , concluíram que a espessura da gengiva varia de acordo com idade, sexo e arcada dentária. Sendo que o grupo etário mais jovem apresentava gengiva significativamente mais espessa do que o grupo etário mais velho. Foi observado também uma gengiva de menor espessura em mulheres do que em homens e no arco mandibular do que no maxilar. Desta forma, seria interessante agrupar os resultados além da idade em segmentos (homens-mulheres, arcos superior e inferior). Entretanto no estudo de Susin (2004) em indivíduos com idade inferior a 30 anos, não houve diferenças significativas na prevalência ou extensão de recessão entre homens e mulheres.

A espessura gengival média encontrada para o grupo populacional aqui estudado (pacientes com idade entre 19 e 30 anos) foi de 1,62 mm. Vandana e Savitha (2005) em seu estudo mostrou a espessura gengival em pacientes com idade variando de 15 a 38 anos, utilizando uma agulha anestésica introduzida na

face vestibular da gengiva inserida. A espessura média encontrada em toda população variou de 1,63 a 1,73 mm, sendo que no grupo populacional com idades entre 16 a 24 anos essa média foi de 1,59 a 1,78 mm; no grupo de idade dos 25 aos 38 anos essa média variou de 0,93 a 1,07 mm. Estes resultados foram justificados pelas alterações no epitélio oral causadas pelo envelhecimento, relacionadas com afinamento do epitélio e queratinização diminuída.

No presente estudo, foi possível observar que quanto menor a espessura da gengiva, maior foi a recessão gengival encontrada. Entretanto, devido a dispersão dos dados, o Coeficiente de Pearson apresenta uma baixa correlação (-0,22) entre essas variáveis. A Regressão Linear, que avalia se é possível explicar a recessão gengival a partir da espessura, mostrou um valor estatístico igual a 0,14. Ou seja, a espessura não foi capaz de explicar a recessão gengival presente nessa amostra.

É importante ressaltar que nesse estudo a calibragem inter-examinadores para mensurações no paquímetro, obteve um resultado para Coeficiente de Correlação Intraclasse igual a 0,97, o que é considerado excelente.

A partir do estudo conclui-se que na amostra populacional estudada não foi possível definir a espessura gengival como um fator predisponente da recessão gengival, apesar de as mesmas apresentarem uma correlação. É importante ressaltar que alguns autores já levantaram a hipótese de que a espessura da mucosa ceratinizada é um fator importante para o desenvolvimento de recessões (YARED et al., 2006). Entretanto alguns estudos mostram que na ausência de inflamação até mesmo a ausência de gengiva ceratinizada não se constituiria em um fator de risco as recessões (MELSEN; ALLAIS, 2005).

São necessárias mais investigações com um maior grupo populacional de diferentes faixas etárias, levando em consideração os fatores confundentes como sexo, arcada e as diferentes espessuras encontradas em molares, pré-molares, caninos e incisivos para melhor elucidar esse tópico.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo conclui-se que na amostra populacional estudada não foi possível definir a espessura gengival como um fator predisponente da recessão gengival, apesar de as mesmas apresentarem uma correlação. Outros estudos com diferentes delineamentos são necessários para melhor elucidar esta relação.

Até o momento o uso do enxerto para o aumento da espessura gengival não está indicado para evitar a recessão gengival.

REFERÊNCIAS

AINAMO, J.; BAY, I. Problems and proposals for recording gingivitis and plaque. **Int. Dent. J.**, London, v. 25, no. 4, p. 229-235, Dec. 1975.

ARAUJO, A.C.S. et al. Avaliação dos níveis de recessão gengival em estudantes de odontologia da Universidade Federal de Pernambuco. **RGO**, Porto Alegre, v.55, n. 2, p.139-142, Abr. Jun 2007.

CHAMBRONE, L.A.; CHAMBRONE, L. Subepithelial connective tissue grafts in the treatment of multiple recession-type defects. **J. Periodontol.**, Chicago, v. 77, no. 5, p. 909-916, May 2006.

CHAMBRONE, L. Root-coverage procedures for the treatment of localized recession-type defects: a Cochrane Systematic Review. **J. Periodontol.**, Chicago, v. 81, no. 4, p. 452-478, Apr. 2010.

CHRYSANTHAKOPOULOS, N. Aetiology and Severity of Gingival Recession in an Adult Population Sample in Greece. **Dent. Res. J.**, Isfahan, Iran, v. 8, no. 2, p. 64-70, Apr. 2011.

KASSAB, M.M.; COHEN, R.E. The etiology and prevalence of gingival recession. **J. Am. Dent. Assoc.**, Chicago, v. 134, no. 2, p. 220-225, Feb. 2003.

LITONJUA, L.A. et al. Wedged cervical lesions produced by toothbrushing. **Am. J. Dent.**, Buffalo, v. 17, no. 4, p. 237-240, Aug. 2004.

MARINI, M.G. et al. Gingival recession: prevalence, extension and severity in adults. **J. Appl. Oral Sci.**, Bauru, v. 12, no. 3, Sept. 2004.

MELSEN, B., ALLAIS, D. Factors of importance for the development of dehiscences during labial movement of mandibular incisors: A retrospective study of adult orthodontic patients. **Am J Orthod Dentofacial Orthop.**, Denmark, v 127, no 5, p. 552-561, May. 2005.

NEEDLEMAN, I. O Envelhecimento e o Periodonto. In: CARRANZA, F. et al. **Periodontia Clínica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. Cap. 6, p. 93-98.

RAJAPAKSE, P.S. et al. Does tooth brushing influence the development and progression of non-inflammatory gingival recession? A systematic review. **J. Clin. Periodontol.**, Copenhagen, v. 34, no. 12, p. 1046-1061, Dec. 2007.

SARFATI, A. et al. Risk assessment for buccal gingival recession defects in an adult population. **J. Periodontol.**, Chicago, v. 81, no. 10, p. 1419-1425, Oct. 2010.

SLUTZKEY, S.; LEVIN, L. Gingival recession in young adults: Occurrence, severity, and relationship to past orthodontic treatment and oral piercing. **Am. J. Orthod.**, St. Louis, v. 134, no. 5, p. 652-656, Nov. 2008.

SMITH, R.G. Gingival recession: reappraisal of an enigmatic condition and a new index for monitoring. **J. Clin. Periodontol.**, Copenhagen, v. 24, no. 3, p. 201-205, Mar. 1997.

SUSIN, C. et al. Gingival recession: epidemiology and risk indicators in a representative urban Brazilian population. **J. Periodontol.**, Chicago, v. 75, no. 10, p. 1377-1386, Oct. 2004.

TUGNAIT, A.; CLEREHUGH, V. Gingival recession - its significance and management. Review. **J. Dent.**, Leeds, v. 29, no. 6, p. 381-94. Aug. 2001

VANDANA, K.L.; SAVITHA B. Thickness of gingiva in association with age, gender and dental arch location. **J. Clin. Periodontol.**, Copenhagen, v. 32, no. 7, p. 828-830, Jul 2005.

YARED, K.F.G. et al. Projeção ortodôntica de incisivos inferiores: um risco à recessão periodontal?. **Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial.**, Maringá, v.11, no. 5, p. 35-41, set./out. 2006.

ANEXO 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
Faculdade De Odontologia

RELAÇÃO ENTRE ESPESSURA DO TECIDO GENGIVAL E RECESSÃO GENGIVAL

Nome completo: _____ Idade _____
RG: _____ Endereço _____
No. do prontuário: _____

1) O objetivo da presente pesquisa é avaliar se a espessura do tecido gengival está relacionada com a recessão gengival. Nessa pesquisa, inicialmente, faremos exames clínicos para a seleção dos voluntários. Será realizada, também, uma entrevista, comum a qualquer atendimento odontológico, com perguntas relacionadas à sua saúde geral e hábitos de higiene bucal. Os possíveis desconfortos relacionados a essa seleção são aqueles decorrentes de um exame de rotina. Serão tomadas todas as medidas para garantir que o exame e tratamento sejam seguros, tais como uso de materiais descartáveis e de instrumentais esterilizados.

2) Após esses primeiros exames, você poderá ser selecionado ou não para o estudo. Se você não for selecionado, continuará o seu tratamento conforme o já planejado. Fica, ainda, assegurado o direito ao sigilo de todos os dados coletados, dos participantes selecionados ou não, sendo que, em nenhum momento, será permitido acesso de outra pessoa a esses dados, além do pesquisador ou do próprio indivíduo. Se você for selecionado, e tendo aceitado participar como voluntário os exames já realizados para avaliação da presença de biofilme bacteriano e inflamação gengival serão copiados de sua ficha. Esses exames são absolutamente seguros e são comuns aos tratamentos de gengiva.

3) A partir de sua inclusão no estudo, na região que já está anestesiada para outro tratamento, será feita a medida da espessura gengival pela inserção de uma agulha em sentido perpendicular à raiz. Essa mensuração será realizada no ponto médio entre a margem gengival e a linha mucogengival. Após essa medição o seu tratamento odontológico, conforme planejado será realizado na Faculdade de Odontologia e será mantido de acordo com o que já havia sido previamente agendado. Essa pesquisa consta de um único momento de medição e o acesso ao seu prontuário.

4) Os conhecimentos adquiridos, com o presente estudo, serão importantes, futuramente, para a prevenção e tratamento das doenças de gengiva, pois poderão contribuir para que melhores formas de tratamento das recessões gengivais sejam desenvolvidas. É importante ressaltar que toda e qualquer dúvida a respeito desse estudo será esclarecida pelo pesquisador responsável e que você poderá requisitar esse esclarecimento a qualquer momento. Esperamos poder atendê-lo em todas as suas dúvidas e nos comprometemos a dar todas as informações que você precisar ou que tornarem-se necessárias no decorrer do estudo.

5) Sua participação no estudo é voluntária e você, a qualquer tempo, pode afastar-se dele, sem que isso implique em qualquer prejuízo ao atendimento que você precisa. Nessa pesquisa a sua identificação (nome, RG, endereço, telefone) será confidencial. Somente os dados dos exames serão utilizados para fins de pesquisa, sem a identificação dos voluntários, preservando, assim, a sua privacidade. Eventualmente, fotos dos seus dentes e suas gengivas poderão ser interessantes. Quando isso for necessário, será solicitada sua permissão. Uma negativa sua não implicará em nenhuma alteração nos cuidados à sua pessoa. Por outro lado, se você concordar que as fotos sejam tomadas, fica garantido que não será possível, sob qualquer circunstância, a associação da foto com sua pessoa, garantindo-se assim absoluto sigilo da sua identidade. As escovas de dente a serem utilizadas pelos voluntários serão cedidas pelo pesquisador responsável pelo estudo. Não haverá ressarcimento dos prováveis gastos que o voluntário possa ter ao participar do presente estudo.

Porto Alegre,.....dede 2011.

Pesquisadores responsáveis: Professora Marilene Issa Fernandes

Nome: Marilene Issa Fernandes

Endereço para contato: Ramiro Barcelos, 2491 Porto Alegre

Telefone: 3308 5318

ANEXO 2 - CÔMITE DE ETICA EM PESQUISA DA UFRGS

Situação de projeto de pesquisa em comissão de avaliação

Projeto Nº: 21384

Título: RELAÇÃO ENTRE ESPESSURA DO TECIDO GENGIVAL E RECESSAO GENGIVAL

Projeto aprovado em 15/08/2011 pela COMISSÃO DE PESQUISA DE ODONTOLOGIA

Aprovado em 13/10/2011 pelo COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFRGS COMISSÃO DE PESQUISA DE ODONTOLOGIA: Parecer

O objetivo do estudo é observar se existe relação entre a espessura do tecido gengival e a recessão gengival. Serão analisados 43 pacientes, de ambos os sexos, com idade entre 18 e 30 anos, que estejam em tratamento nas clínicas odontológicas da FO-UFRGS. Os pacientes deverão estar previamente anestesiados na área de interesse, em função de algum procedimento clínico. A região estudada será a face vestibular dos dentes 14 a 24 e de 34 a 44, seguindo os critérios estabelecidos para inclusão e exclusão no estudo. Será medida a espessura da gengiva e a perda de inserção dos dentes citados para posterior avaliação e comparação dos resultados. O projeto possui mérito científico e contempla aspectos metodológicos importantes para a qualidade do mesmo.

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFRGS: Parecer

O TCLE foi reestruturado e encontra-se adequado. Sugere-se aprovação do projeto.