



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII
CENTRO CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
DEPARTAMENTO ODONTOLOGIA
CURSO DE ODONTOLOGIA**

JADE NAYARA ROMÃO SILVA NEVES

**AVALIAÇÃO ESTÉTICA ATRAVÉS DO *PINK ESTHETIC SCORE* (PES) E DO
ROOT COVERAGE ESTHETIC SCORE (RES) EM UM CASO DE RECESSÃO
GENGIVAL UNITÁRIA RT1**

**ARARUNA
2025**

JADE NAYARA ROMÃO SILVA NEVES

**AVALIAÇÃO ESTÉTICA ATRAVÉS DO *PINK ESTHETIC SCORE* (PES) E DO
ROOT COVERAGE ESTHETIC SCORE (RES) EM UM CASO DE RECESSÃO
GENGIVAL UNITÁRIA RT1**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Departamento do Curso Odontologia da
Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito parcial à obtenção do título
Cirurgião-Dentista.
Área de concentração: Odontologia.

Orientador: Profa. Dra. Karyna de Melo Menezes.

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto em versão impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que, na reprodução, figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

N511a Neves, Jade Nayara Romão Silva.

Avaliação estética através do pink esthetic score (pes) e do root coverage esthetic score (res) em um caso de recessão gengival unitária rt1 [manuscrito] / Jade Nayara Romão Silva Neves. - 2025.

42 f. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde, 2025.

"Orientação : Prof. Dra. Karyna de Mélo Menezes, Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS".

1. Recessão gengival. 2. Cirurgia plástica periodontal. 3. Recobrimento radicular. 4. Avaliação estética. I. Título

21. ed. CDD 617.6

JADE NAYARA ROMÃO SILVA NEVES

AVALIAÇÃO ESTÉTICA ATRAVÉS DO PINK ESTHETIC SCORE (PES) E DO
ROOT COVERAGE ESTHETIC SCORE (RES) EM UM CASO DE RECESSÃO
GINGIVAL UNITÁRIA RT1

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do Curso
de Odontologia da Universidade
Estadual da Paraíba, como requisito
parcial à obtenção do título de Cirurgião
Dentista

Aprovada em: 06/06/2025.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado eletronicamente por:

- **Palloma Christine Queiroga Gomes da Costa** (**.192.951-**), em **09/07/2025 12:22:34** com chave **89d198765cd811f0a36a06adb0a3afce**.
- **Apoena Medeiros Pinheiro Dutra** (**.475.644-**), em **10/07/2025 16:13:00** com chave **e4fb8f565dc111f0af361a7cc27eb1f9**.
- **Karyna de Mélo Menezes** (**.196.724-**), em **09/07/2025 12:34:38** com chave **39a595ee5cda11f09ecd2618257239a1**.

Documento emitido pelo SUAP. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QrCode ao lado ou acesse https://suap.uepb.edu.br/comum/autenticar_documento/ e informe os dados a seguir.

Tipo de Documento: Folha de Aprovação do Projeto Final

Data da Emissão: 10/07/2025

Código de Autenticação: 19ca96



Ao meu avô, Moisés Batista (*in memoriam*),
cuja presença era feita de silêncio e amor. Ele
me ensinou, sem dizer, que as maiores
grandezas se revelam nos gestos simples. Com
o silêncio de quem ama e o olhar de quem
acredita, foi meu porto seguro, meu incentivo
silencioso. Acreditou em mim quando eu
mesma duvidei, e por ele, mesmo na ausência,
eu segui. Porque sua fé silenciosa me fez
enxergar força onde eu só via dúvida,
DEDICO.

AGRADECIMENTOS

Ao meu pai, Sérgio Reis, pelas palavras que acolhem, pelas risadas que curam e por sempre me guiar com sabedoria, mostrando o melhor caminho, mesmo sob o sol mais forte, me conduzindo pela sombra. Por ser exemplo de integridade, generosidade e humanidade. Por me ensinar que o valor do que se dá não está no que se recebe em troca, mas na verdade do que se oferece com o coração- e que a vida, generosa, sempre retribui de alguma forma.

À minha mãe, Jeilza Romão, meu porto seguro, minha inspiração de força e ternura. Exemplo de mulher, nunca deixou de me mostrar o mundo com olhar doce e delicado. Com seu jeito forte, moldou em mim a leveza do amor.

A vocês, meus pais, meus exemplos de vida, que trocaram noites de sono por cuidado, que trabalharam incansavelmente para me proporcionar o melhor, que me ensinaram o valor da honestidade, da perseverança, da educação e do amor ao próximo. Vocês, que me pegaram no colo, me ensinaram a caminhar, me apoiaram em cada decisão, me incentivaram em cada desafio e momento de dúvida, me ampararam em cada queda e celebraram cada conquista como se fossem suas. Vocês são a minha história, meus exemplos de vida e nenhuma palavra será capaz de expressar toda a gratidão e amor que sinto.

À minha orientadora, Karyna Menezes, com todo o carinho e gratidão. Você foi muito mais do que uma orientadora, foi uma inspiração constante, uma presença acolhedora capaz de tornar cada passo dessa trajetória mais leve e possível. Foi com você que aprendi que não precisamos nos limitar a uma só paixão, que é possível sonhar em várias direções e construir caminhos plurais com amor, dedicação e coragem. Obrigada por compartilhar seus conhecimentos, por me guiar com paciência, e por cuidar de cada detalhe com um olhar atento e um coração disponível. Sua orientação foi essencial para este trabalho, levo comigo não apenas o que aprendi, mas a inspiração do seu exemplo, que seguirá comigo para além da vida acadêmica.

Às integrantes da banca examinadora, Apoená Dutra e Palloma Christine, minha sincera gratidão pela generosidade em dedicar seu tempo, pelo olhar atento e sensível ao meu trabalho, e pelas contribuições valiosas que tornaram este processo ainda mais enriquecedor. Aos professores da equipe UEPB- Araruna, que ao longo da jornada acadêmica deixaram marcas importantes em minha formação pessoal e profissional, meu muito obrigada. Aos funcionários que compõem esse Campus, especialmente àqueles da CME, das clínicas e da limpeza, são vocês que tornam tudo isso possível.

À Iara Kelly, obrigada por acreditar em mim mesmo antes de me conhecer de verdade. Você chegou em minha vida extraíndo o melhor que existe em mim. Obrigada por ser minha amiga, companheira, por ser presença constante, ouvidos atentos, ombro acolhedor, o abraço mais sincero nos dias difíceis. Por estar comigo nas madrugadas de dúvida, nas angústias e nas pequenas vitórias, sempre com palavras de incentivo e fé em mim, mesmo quando eu mesma duvidava. Você caminhou ao meu lado nos momentos mais difíceis desse processo, dividindo o peso e me dando força para continuar. Obrigada por viver isso tudo junto comigo.

À Rita Jales, minha gêmea de alma, obrigada por ser o riso mais sincero nos meus dias, o apoio que nunca falha, o cuidado e o carinho que atravessam qualquer distância — mesmo com as nossas rotinas tão diferentes. Obrigada por ser presença constante que acalma, acolhe e fortalece. Saber que você existe me dá a certeza de que nunca estarei sozinha.

À minha dupla, Eduarda Cavalcanti, obrigada pela paciência, pelo cuidado, pelo carinho e por todo o amor que você dedicou, não só a mim, mas também a cada paciente que passou por nós. Obrigada por tornar esse processo mais leve, por dividir comigo suas

histórias, aprendizados, técnicas e aquelas risadas salvadoras nos momentos mais tensos. Foi, sem dúvida, um privilégio dividir o equipo com você durante esses anos. Te admiro como pessoa, como estudante e como futura profissional. Você foi luz nos dias difíceis, companhia nos dias longos e força nos dias incertos. Sempre digo que só comecei a gostar do curso no P7, e não acho que seja coincidência... foi quando nos tornamos verdadeiramente dupla. Nada disso teria sido igual sem você.

Aos meus amigos Eduardo, Gabriela, Gustavo e Karla, obrigada por cada momento vivido, pelas noites intermináveis de estudo, pelos medos divididos, pelas dores compartilhadas e, principalmente, por terem sido família ao longo dessa caminhada. Obrigada por me acolherem, por segurarem minha mão quando pensei em desistir e por me lembrarem, todos os dias, que seríamos capazes de chegar até aqui. Às minhas amigas Brenda e Bruna, minha admiração e gratidão pelo companheirismo sincero, pelas trocas de saberes e pelas memórias que foram criadas. Enfim, obrigada à turma T19 e a todos que, de alguma forma, fizeram os dias em Araruna mais leves

Por fim, minha mais sincera gratidão a todos os pacientes que confiaram em mim. Apreendi com cada um de vocês muito mais do que podem imaginar. Obrigada por compartilharem suas histórias, por me permitirem fazer parte delas e, tantas vezes, por transformarem os meus dias com sorrisos, palavras e gestos simples. Vocês deram sentido ao meu caminho e reforçaram, dia após dia, o porquê de eu ter escolhido essa profissão.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar, sob perspectiva clínica e estética, os desfechos de um procedimento de recobrimento radicular realizado em um caso de recessão gengival unitária do tipo RT1. A abordagem cirúrgica adotada combinou o retalho posicionado coronalmente (RPC) ao enxerto de tecido conjuntivo subepitelial (ETCS), técnica amplamente reconhecida por sua previsibilidade e excelência estética. Para a avaliação sistematizada dos resultados, foram aplicados os índices Pink Esthetic Score (PES) e Root Coverage Esthetic Score (RES), com base em registros fotográficos padronizados, obtidos antes da intervenção e após dois meses. Os dados revelaram uma evolução estética significativa, com melhora expressiva em todos os parâmetros avaliados. A pontuação final atingiu o valor máximo em ambos os escores, refletindo não apenas a eficácia funcional da técnica, mas também sua capacidade de restabelecer a harmonia gengival com alta qualidade visual. O relato evidencia a importância de uma análise estética objetiva na condução terapêutica de recessões gengivais, sobretudo em áreas de relevância estética. Ressalta-se, ainda, a necessidade de um planejamento individualizado e da aplicação criteriosa dos métodos avaliativos, fundamentais para alcançar resultados que integrem ciência, função e estética na reabilitação periodontal.

Palavras-Chave: recessão gengival; cirurgia plástica periodontal; recobrimento radicular; avaliação estética.

ABSTRACT

This study aimed to analyze, from a clinical and aesthetic perspective, the outcomes of a root coverage procedure performed in a case of single gingival recession of type RT1. The surgical approach adopted combined the coronally positioned flap (CRP) with the subepithelial connective tissue graft (SCT), a technique widely recognized for its predictability and aesthetic excellence. For the systematic evaluation of the results, the Pink Esthetic Score (PES) and Root Coverage Esthetic Score (RES) were applied, based on standardized photographic records obtained before the intervention and after two months. The data revealed a significant aesthetic evolution, with significant improvement in all parameters evaluated. The final score reached the maximum value in both scores, reflecting not only the functional efficacy of the technique, but also its ability to restore gingival harmony with high visual quality. The report highlights the importance of an objective aesthetic analysis in the therapeutic management of gingival recessions, especially in areas of aesthetic relevance. It is also important to emphasize the need for individualized planning and the careful application of evaluation methods, which are essential to achieve results that integrate science, function and aesthetics in periodontal rehabilitation.

Keywords: gingival recession; periodontal plastic surgery; root coverage; aesthetic evaluation.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Recessão gengival RT1 no dente canino superior direito (dente 13).....	21
Figura 2 – Incisões mucogengivais verticais divergentes na orbital e mesial do dente 13	22
Figura 3 – Deslocamento do tecido mucogengival.....	22
Figura 4 – Alisamento radicular.....	23
Figura 5 – Incisões paralelas na região doadora.....	24
Figura 6 – Tecido conjuntivo removido.....	24
Figura 7 – Suturas simples realizadas no local do sítio doador.....	25
Figura 8 – Tecido conjuntivo previamente preparado para ser instalado em sua área receptora.....	25
Figura 9 – Imobilização do enxerto na região do sítio superior.....	26
Figura 10 – Retalho reposicionado sobre o enxerto com suturas simples.....	26
Figura 11 – Esquema representativo com os parâmetros avaliados no pré-operatório, de acordo com o PES. NMG: nível da margem gengival; CMG: contorno da margem gengival; VCTG: volume, cor e textura da gengiva inserida; PM: papila mesial; PD: papila distal.....	31
Figura 12 – Esquema representativo com os parâmetros avaliados no pré-operatório, de acordo com o RES. NMG: nível da margem gengival; CMG: contorno da margem gengival; TTM: textura do tecido mole; CG: cor gengival; AJM: alinhamento da junção mucogengival.....	32
Figura 13 – Avaliação pós-operatória através do PES com 2 meses de acompanhamento.....	33
Figura 14 – Avaliação pós-operatória através do RES.....	33

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Classificação das recessões gengivais segundo CAIRO et al. (2011).....	17
Quadro 2- Parâmetros clínicos avaliados segundo metodologia do PES.....	28
Quadro 3- Parâmetros clínicos avaliados segundo metodologia do RES.....	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ETCS	Enxerto de Tecido Conjuntivo Subepitelial
PES	<i>Pink Esthetic Score</i>
RES	<i>Root Coverage Esthetic Scores</i>
RPC	Retalho Posicionado Coronalmente
RT1	Recessão Tipo 1
RT2	Recessão Tipo 2
RT3	Recessão Tipo 3

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1	Recessões gengivais	15
2.2	Classificação	16
2.3	Tratamento das recessões gengivais	17
2.4	Avaliação estética.....	19
3	RELATO DE CASO	21
3.1	Diagnóstico e Avaliação	21
3.2	Recobrimento radicular do dente 13	23
3.3	<i>Pink Esthetic Score (PES) e Root Coverage Esthetic Scores (RES)</i>	27
4	RESULTADOS	30
5	DISCUSSÃO	34
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
	REFERÊNCIAS	38
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO	41

1 INTRODUÇÃO

As recessões gengivais podem ser definidas como o deslocamento apical da margem gengival em relação à junção cimento-esmalte, resultando na exposição da superfície radicular, associada à perda do nível clínico de inserção, podendo acontecer em todas as faces interproximal, lingual/palatina ou vestibular. Trata-se de uma condição comum na prática clínica odontológica, podendo afetar pacientes de diferentes faixas etárias e com variados padrões de higiene bucal. Embora muitas vezes assintomática, a recessão gengival pode provocar hipersensibilidade dentinária, acúmulo de biofilme, comprometimento estético e aumento do risco de cárie radicular e lesões cervicais não-cariosas (Jepsen et al., 2018; Lindhe, Lang, Karring, 2010).

As consequências das recessões gengivais vão além da exposição radicular, uma vez que afetam diretamente a estética do sorriso, especialmente na região anterior da maxila. A correção desse problema, além de restaurar a função e o conforto do paciente, visa também o restabelecimento da harmonia facial. Dentre as opções terapêuticas disponíveis, a abordagem considerada como padrão-ouro para o tratamento de recessões gengivais unitárias em áreas estéticas é a combinação entre o retalho posicionado coronalmente (RPC) e o enxerto de tecido conjuntivo subepitelial (Lang e Lang, 1985). Essa técnica cirúrgica associa a previsibilidade de cobertura radicular proporcionada pelo RPC com o espessamento e estabilidade tecidual promovidos pelo enxerto subepitelial, garantindo alta taxa de sucesso clínico e estético (Zucchelli et al., 2014; Tavelli et al., 2020).

A percepção estética de um sorriso saudável está relacionada não apenas à integridade dentária — referida como estética branca — mas também à conformação e saúde dos tecidos gengivais, componentes da chamada estética rosa. Para que um sorriso seja considerado esteticamente satisfatório, é necessário que haja simetria das margens gengivais, preservação das papilas interdentais, contornos harmoniosos e proporções equilibradas entre a coroa clínica e a gengiva visível (Tarnow; Magner; Flechter, 1992; Zurh et al., 2012). A linha do sorriso, idealmente paralela ao lábio superior, deve refletir continuidade e regularidade entre dentes e gengiva, sendo que qualquer assimetria ou exposição excessiva pode comprometer significativamente o resultado final, mesmo na presença de dentes bem alinhados e restaurados (Cairo, 2010).

Para avaliar objetivamente a estética gengival após procedimentos de recobrimento radicular, métodos padronizados como o *Pink Esthetic Score* (PES), introduzido por Führauser et al. (2005), e o *Root Coverage Esthetic Score* (RES), um índice específico

proposto por Cairo et al. (2009) para avaliar dentes tratados com cirurgia de recobrimento radicular. O PES, originalmente desenvolvido para reabilitações com implantes, analisa aspectos como papilas, contorno e nível gengival, textura e cor, atribuindo pontuações com base na comparação com dentes adjacentes saudáveis (Belser et al., 2009). O RES, por sua vez, é voltado especificamente à avaliação estética após cirurgias de recobrimento radicular, considerando variáveis como o nível da margem gengival, contorno, textura tecidual, alinhamento da junção mucogengival e coloração (Zucchelli et al., 2013; Aroca et al., 2010). Esses índices permitem uma análise mais completa e padronizada dos desfechos clínicos, considerando não apenas o recobrimento em si, mas a qualidade estética obtida.

Sendo assim, o presente trabalho de conclusão de curso tem por objetivo demonstrar a evolução estética através do *pink esthetic score* (pes) e *root coverage esthetic score* (res) em um caso de recessão gengival unitária RT 1, após o recobrimento radicular por meio do retalho posicionado coronalmente associado ao enxerto de tecido conjuntivo subepitelial, em um tempo de avaliação de 2 meses.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Recessões gengivais

As recessões gengivais são uma condição mucogengival multifatorial caracterizadas pelo deslocamento apical da margem gengival, expondo a superfície radicular. Esse fenômeno pode ser influenciado por fatores mecânicos, anatômicos e biológicos, incluindo escovação traumática, inserção inadequada de freios, inflamação periodontal, espessura do tecido gengival, movimentação ortodôntica e trauma oclusal (Cortellini; Bissada, 2018). Além disso, o fenótipo gengival tem sido reconhecido como um fator determinante na predisposição à recessão. Indivíduos com fenótipo gengival fino apresentam maior risco de recessão, devido à menor resistência às forças externas e ao processo inflamatório (Ortiz et al., 2021).

Nos últimos anos, a periodontia passou por uma mudança de foco em suas pesquisas. O interesse que antes se concentrava exclusivamente na prevenção e no tratamento das doenças gengivais passou a incluir, também, soluções eficazes para a reconstrução de tecidos periodontais perdidos. Para escolher a técnica mais adequada no recobrimento de raízes dentárias expostas, é essencial considerar fatores como a presença e quantidade de gengiva queratinizada, a espessura do tecido gengival, além da altura e largura das papilas interdentais, bem como a existência ou não de lesões cervicais (Carvalho; Silva; Joly, 2007). Por essas razões, mensurar as variáveis que estão relacionadas à condição estética antes do tratamento das recessões podem favorecer a escolha de técnicas cirúrgicas que compensem as limitações do caso, além de permitir uma previsão do padrão estético que pode ser alcançado.

Idealmente, antes do tratamento ser executado, é fundamental identificar e controlar fatores etiológicos, como o trauma por escovação, inserções musculares altas e restaurações inadequadas, além de promover a educação do paciente quanto à higiene oral e controle de biofilme (Heitz-Mayfield et al., 2018). O tratamento das recessões gengivais visa restabelecer a estética, reduzir a hipersensibilidade dentinária e prevenir a progressão da perda de inserção periodontal (Cortellini; Bissada, 2018).

Entre as abordagens cirúrgicas disponíveis, o retalho posicionado coronalmente associado ao enxerto de tecido conjuntivo subepitelial (RPC + ETCS) destaca-se como o padrão-ouro para o tratamento de recessões unitárias ou múltiplas, sobretudo em áreas estéticas (Zucchelli; De Sanctis, 2000; Tonetti et al., 2015). Essa técnica envolve a elevação de um retalho mucoperiosteal reposicionado coronalmente à junção cimento-esmalte e a inserção de um enxerto autógeno, usualmente obtido do palato, proporcionando recobrimento radicular previsível, ganho em espessura tecidual e estabilidade clínica a longo prazo, além de resultados estéticos superiores (Cortellini; Bissada, 2018; Zucchelli et al., 2014).

2.2 Classificação

A classificação das recessões gengivais tem um papel fundamental na definição do prognóstico e na escolha da abordagem terapêutica mais adequada nos procedimentos de recobrimento radicular. Tradicionalmente, sistemas como o de Miller (1985) foram amplamente utilizados, contudo, apresentavam limitações, principalmente em relação à padronização de critérios diagnósticos e aplicabilidade em casos de recessões em regiões sem tecido inserido ou em áreas edêntulas.

Com o objetivo de superar essas limitações, Cairo et al. (2011) propuseram uma nova classificação das recessões gengivais. Esta classificação considera dois fatores principais: a posição da margem gengival em relação à junção cimento-esmalte (JCE) e à linha mucogengival, além da presença de tecido interproximal.

De acordo com o sistema proposto por Cairo et al. (2011), as recessões gengivais são classificadas em três tipos principais, com base na presença e na extensão da perda de inserção interproximal. O tipo 1 (RT1) corresponde à recessão gengival em que não há perda de inserção interproximal, ou seja, os tecidos interproximais mantêm-se em níveis normais, sem evidência de perda óssea ou gengival nesta região. Essa condição é frequentemente observada em pacientes com boa saúde periodontal geral e apresenta excelente prognóstico para o recobrimento radicular completo. O tipo 2 (RT2), por sua vez, caracteriza-se pela presença de perda de inserção interproximal, sendo esta igual ou menor do que a perda observada na face vestibular do dente. Esse tipo é frequentemente associado a periodontite localizada e, por consequência, o potencial de recobrimento radicular é mais limitado. Já o tipo 3 (RT3) refere-se a casos em que há perda interproximal mais acentuada do que na face vestibular, indicando um comprometimento periodontal mais severo. Nessas situações, o prognóstico para o recobrimento radicular é bastante reservado, e a abordagem terapêutica geralmente se concentra no controle da doença e na melhoria das condições de higiene bucal.

Quadro 1- Classificação das recessões gengivais segundo Cairo et al. (2011)

Tip o de	Perda de inserção	Relação entre perda vestibular e	Prognóstico para recobrimento radicular
---------------------	------------------------------	---	--

Recessão	interproximal	interproximal	
RT1	Ausente	Apenas recessão na face vestibular	Excelente (possibilidade de 100% de recobrimento)
RT2	Presente	Perda interproximal $\leq$ perda vestibular	Moderado (possibilidade de recobrimento parcial)
RT3	Presente	Perda interproximal $>$ perda vestibular	Pobre (recobrimento radicular limitado ou inviável)

Fonte: Adaptado de CAIRO et al. (2011).

Essa classificação é particularmente útil na avaliação de casos candidatos a procedimentos de recobrimento radicular, uma vez que o estado dos tecidos interproximais é determinante para o sucesso cirúrgico (Jepsen et al., 2018). Além disso, tem se mostrado valiosa não apenas na descrição clínica das recessões gengivais, mas também na padronização de estudos clínicos, ao oferecer uma terminologia universal que facilita a comparação de resultados terapêuticos em diferentes populações (Jepsen et al., 2018; Cairo et al., 2011).

2.3 Tratamento das Recessões Gengivais

As principais indicações para o recobrimento radicular com enxerto de tecido conjuntivo incluem recessões gengivais com perda interproximal ausente ou mínima, classificadas como tipo 1 (RT1) e também aquelas com perda interproximal limitada (RT2), desde que haja suporte ósseo e gengival suficiente para permitir o posicionamento coronal do retalho (Cairo et al. 2011). Outros critérios que justificam a intervenção incluem a presença de hipersensibilidade dentinária, demanda estética por parte do paciente e a necessidade de preparo periodontal prévio à reabilitação protética ou ortodôntica (Zucchelli e De Sanctis, 2000; Tinti et al., 1993). Além disso, o enxerto de tecido conjuntivo é especialmente indicado em casos de biótipo gengival fino, nos quais se busca o espessamento tecidual para aumentar a previsibilidade e estabilidade do resultado a longo prazo (Thoma et al., 2009).

Apesar de sua ampla aplicabilidade, o procedimento apresenta contraindicações relativas que devem ser criteriosamente avaliadas durante o planejamento cirúrgico. Situações como controle inadequado da placa bacteriana, tabagismo, presença de bolsas periodontais

profundas associadas à recessão e perda interproximal acentuada — características de recessões tipo 3 (RT3) segundo Cairo et al. (2011) — reduzem consideravelmente a previsibilidade de recobrimento radicular completo (Chappell et al., 2009; Jepsen et al., 2018). Além disso, pacientes com expectativas estéticas irreais ou com comprometimentos sistêmicos significativos, como diabetes mellitus fora da meta terapêutica, devem ser cuidadosamente avaliados, pois tais condições podem prejudicar o processo de cicatrização e comprometer os resultados clínicos (Tomasi et al., 2014).

Outro aspecto relevante é a disponibilidade e qualidade do tecido doador na região palatina, que deve ser suficiente para a obtenção de um enxerto viável e seguro. Em casos nos quais a obtenção do enxerto não é possível, pode-se considerar o uso de substitutos biológicos, como matrizes dérmicas acelulares ou colágeno xenógeno, embora os resultados clínicos dessas alternativas ainda não superem aqueles do enxerto autógeno em termos de estabilidade tecidual e estética (Aroca et al., 2010).

O sucesso do recobrimento radicular com enxerto conjuntivo depende de um conjunto de fatores, incluindo diagnóstico preciso, seleção adequada do paciente e habilidade técnica do profissional (Papanou et al., 2018). A escolha da técnica cirúrgica também exerce papel fundamental, sendo que a associação entre o retalho posicionado coronariamente e o enxerto de tecido conjuntivo autógeno continua sendo a abordagem mais previsível para obtenção de recobrimento radicular estético e duradouro. De acordo com revisão sistemática e meta-análise conduzida por Cairo et al. (2020), técnicas como o RPC + ETCS apresentam melhores resultados estéticos, avaliados pelo RES, em comparação com o uso isolado do ETCS.

Dentre as abordagens cirúrgicas disponíveis, o Retalho Reposicionado Coronalmente (RPC) associado ao Enxerto de Tecido Conjuntivo Subepitelial (ETCS) tem se consolidado como uma das estratégias mais eficazes e previsíveis para o tratamento de recessões gengivais unitárias ou múltiplas. Essa técnica híbrida combina os benefícios do RPC — técnica pediculada que utiliza o próprio retalho da gengiva adjacente — com a estabilidade e vascularização proporcionadas pelo enxerto de tecido conjuntivo, geralmente obtido da região palatina (Zucchelli & De Sanctis, 2000; Aroca et al., 2010). O RPC consiste na elevação de um retalho parcial e sua mobilização coronal para cobrir a área da recessão, sendo estabilizado por suturas, especialmente nas regiões interproximais, a fim de garantir sua adaptação e cicatrização sem tensão (Wennström & Pini Prato, 2005; Messori et al., 2009). Já o ETCS atua como um reforço tecidual, promovendo espessamento da gengiva e suporte vascular essencial para a integração do novo tecido (Langer & Langer, 1985; Saade & Bassani, 2002). A associação do ETCS ao RPC potencializa os resultados, promovendo maior

estabilidade dimensional, recobrimento radicular completo e excelente integração estética, como demonstram estudos clínicos com taxas de sucesso superiores a 90% (Tonetti et al., 2018).

Além de seus resultados previsíveis, o RPC associado ao ETCS oferece vantagens como menor morbidade pós-operatória em comparação aos enxertos epiteliais livres, melhor conforto ao paciente e maior conservação da anatomia gengival. Quando realizados sob critérios técnicos rigorosos, com dissecação precisa, posicionamento sem tensão e sutura adequada, os resultados obtidos são altamente satisfatórios tanto em termos clínicos quanto estéticos (Lindhe, Lang & Karring, 2010).

Assim, a técnica de recobrimento radicular com RPC + ETCS representa uma abordagem de excelência na periodontia moderna, reunindo fundamentos biológicos sólidos, aplicabilidade clínica versátil e de alta previsibilidade nos desfechos terapêuticos.

2.4 Avaliação estética

A harmonia do sorriso está diretamente relacionada à integração entre a chamada estética branca – que compreende forma, cor e alinhamento dos dentes – e a estética rosa, que diz respeito à conformação, simetria e saúde dos tecidos gengivais. Para que um sorriso seja considerado esteticamente agradável, é fundamental que a gengiva apresente contornos bem definidos, margens simétricas, coloração rosada e textura firme, o que reflete não apenas saúde clínica periodontal, mas também equilíbrio visual (Zuhr et al., 2012).

Dentre os principais critérios que compõem a estética rosa, destacam-se: o posicionamento adequado da margem gengival, a integridade das papilas interdentais e uma proporção equilibrada entre a coroa clínica e a exposição gengival (Tarnow; Magner; Fletcher, 1992). A linha do sorriso ideal é caracterizada pela disposição harmônica das margens gengivais dos incisivos centrais e caninos, formando uma curva paralela ao lábio superior. Assimetrias nesses contornos ou uma exposição gengival excessiva podem comprometer significativamente a estética, mesmo quando os dentes apresentam morfologia e coloração ideais (Cairo, 2010).

Nesse contexto, os procedimentos de recobrimento radicular ganham importância não apenas por sua função restauradora, mas também pelo impacto direto na estética do sorriso. Independentemente da técnica cirúrgica adotada ou do tipo de biomaterial utilizado, o objetivo principal dessas intervenções é alcançar uma cobertura eficaz da área de recessão gengival, com integração estética e biológica ao tecido adjacente. A previsibilidade clínica e a

obtenção de resultados estéticos favoráveis são critérios essenciais para o sucesso terapêutico (Chambrone et al., 2018; Tavelli et al., 2019). Embora parâmetros como a posição final da margem gengival e a extensão da cobertura radicular sejam frequentemente utilizados para avaliar os desfechos clínicos, estes não devem ser analisados de forma isolada, pois não contemplam integralmente os aspectos estéticos subjetivos envolvidos (Santamaria et al., 2016).

Dada a relevância estética dessas intervenções, torna-se indispensável associar a avaliação objetiva dos resultados clínicos à percepção subjetiva do paciente, que inclui seu grau de satisfação com o sorriso restaurado. Para isso, a análise estética deve ser conduzida de maneira ampla, contemplando elementos como cor e textura dos tecidos, qualidade da cicatrização, simetria do contorno gengival e alinhamento da linha mucogengival (Tavelli et al., 2020; Zucchelli et al., 2014).

Com o intuito de padronizar e quantificar esses resultados estéticos, diversos índices têm sido propostos na literatura. Entre eles, destacam-se o *Pink Esthetic Score* (PES), desenvolvido inicialmente por Fürhauser et al. (2005) para avaliação estética em reabilitações com implantes, e o *Root Coverage Esthetic Score* (RES), proposto por Aroca et al. (2010) para mensurar especificamente os resultados estéticos em cirurgias de recobrimento radicular, posteriormente aplicado e validado por Zucchelli et al. (2013). O PES, posteriormente adaptado por Belser et al. (2009), considera critérios como papilas mesial e distal, contorno e nível da margem gengival, volume, cor e textura da gengiva inserida, atribuindo notas de 0 a 2 para cada item, tendo como referência os dentes adjacentes saudáveis. Já o RES avalia cinco variáveis: nível da margem gengival, contorno da margem gengival, textura do tecido mole, alinhamento da junção mucogengival e cor gengival. A primeira variável pode receber pontuação de 0, 3 ou 6, enquanto as demais são pontuadas de 0 a 1.

Dessa forma, o uso de escores estéticos como o RES e o PES se mostra relevante na padronização da análise dos resultados, permitindo uma abordagem mais abrangente, que valoriza os aspectos objetivos da estética periodontal.

3 RELATO DE CASO

3.1 Diagnóstico e Avaliação

Paciente do gênero feminino, 27 anos de idade, compareceu à Clínica de Odontologia da UEPB no dia 27 de fevereiro de 2025, tendo como queixa principal a insatisfação com a aparência estética de seu sorriso. Nesta consulta, verificou-se a presença de um fenótipo periodontal fino associado à recessão gengival RT1, medindo 2 milímetros, no canino superior direito (Figura 1). A mensuração foi realizada por meio de uma sonda periodontal Carolina do Norte (Hu-Friedy). O palato, tanto do lado esquerdo quanto do lado direito, também foi avaliado, sendo considerado como ótima área doadora para realização dos procedimentos. Após avaliação, foi indicada a combinação entre o retalho posicionado coronalmente e o enxerto de tecido conjuntivo subepitelial.

Figura 1 - Recessão gengival RT1 no dente canino superior direito (dente 13)



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

3.2 Recobrimento radicular do dente 13

A cirurgia aconteceu no dia 03 de abril de 2025. Após montagem da mesa cirúrgica, foi feita a assepsia intraoral com clorexidina 0,12% e extraoral com clorexidina 0,2%. Sendo assim, deu-se início ao procedimento, sendo realizadas as técnicas anestésicas de bloqueio do nervo infraorbital e do nervo palatino maior, com carpule, agulha e tubete de anestésico de mepivacaína a 2% com vasoconstrictor. Após anestesia, realizaram-se incisões mucogengivais verticais ligeiramente divergentes na distal e mesial do dente 13 (Figura 2), seguindo a técnica

padrão ouro proposta por Lang & Lang (1985), por meio de cabo e lâmina de bisturi 15c (Swann-Morton). Após o descolamento do tecido mucogengival, com descolador de Molt 2-4 (Figura 3), foi realizado alisamento da raiz (Figura 4), através de uma cureta periodontal mini-five 5-6 (Hu-Friedy), promovendo assim, melhor descontaminação e aplainamento da superfície radicular, preparando o leito receptor para adaptação do tecido conjuntivo subepitelial enxertado. A aspiração durante todo o procedimento foi realizada com aspirador cirúrgico descartável.

Figura 2 – Incisões mucogengivais verticais divergentes na distal e mesial do dente 13



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

Figura 3 – Descolamento do tecido mucogengival



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

Figura 4 – Alisamento radicular



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

No sítio doador, localizado no palato, foi realizada anestesia infiltrativa com o mesmo anestésico utilizado previamente. A área selecionada situava-se entre o segundo pré-molar e o primeiro molar do lado direito, respeitando uma distância de pelo menos 2 mm da margem gengival na região palatina do lado direito. A remoção do enxerto foi realizada por meio da técnica das incisões paralelas (Figura 5), iniciada com duas incisões que preservaram o epitélio, utilizando-se uma nova lâmina de bisturi 15c (Swann-Morton). O enxerto foi preparado de modo a exceder a recessão em 3 mm na direção apical, o que potencializa o suprimento vascular e favorece a integração tecidual (Figura 6). No local doador, foi realizada a sutura em x para estabilização do coágulo em 3 pontos contínuos de forma que abrangeu toda extensão da área doadora, utilizando porta-agulha Castroviejo (Hu-Friedy) e fio de sutura seda 4.0 (Ethicon - Jhonson Jhoson) conforme demonstrado na Figura 7.

Figura 5 – Incisões paralelas na região doadora



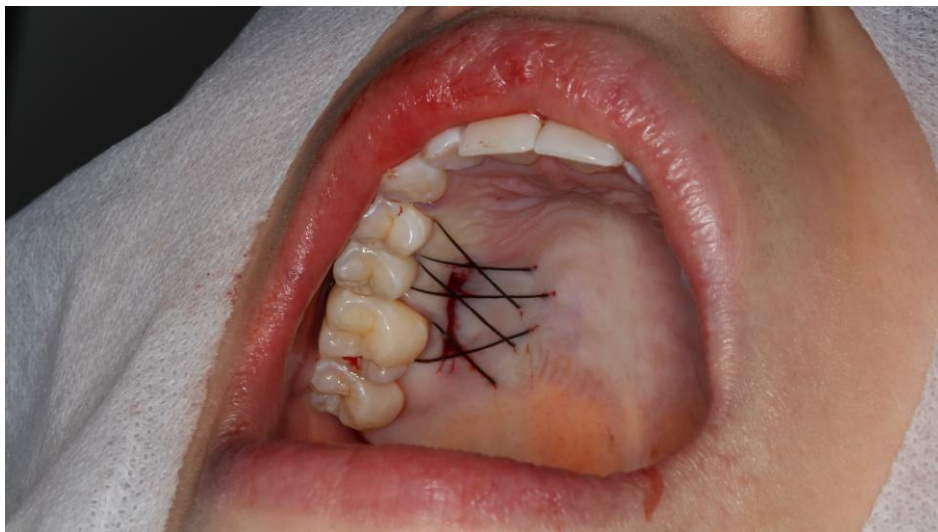
Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

Figura 6 – Tecido conjuntivo removido



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

Figura 7 – Suturas simples realizadas no local do sítio doador



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

Foi feita a desepitelização do tecido conjuntivo, para garantir uma melhor adaptação e integração do tecido conjuntivo à região receptora (Figura 8). Efetuou-se a aplicação do enxerto na região do sítio receptor através de suturas, inicialmente, simples (uma distal e outra mesial). Fixou-se o enxerto ao tecido conjuntivo subjacente interproximal com suturas laterais (Figura 9), utilizando porta-agulha e fio agulhado mononylon 5.0 blue (Techsuture). Com o enxerto posicionado, o retalho foi reposicionado e suturado coronalmente, respeitando a necessidade de recobrir totalmente o enxerto, finalizando com suturas suspensórias. Por fim, foram suturadas as incisões verticais e a região interproximal, com pontos simples, conforme Figura 10.

Figura 8 – Tecido conjuntivo previamente preparado para ser instalado em sua área receptora.



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

Figura 9 – Imobilização do enxerto na região do sítio receptor



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

Figura 10 – Retalho reposicionado sobre o enxerto com suturas simples



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

Após o procedimento, a paciente recebeu recomendações pós-operatórias, tais como: ficar em repouso, evitar exposição ao sol, realizar dieta de alimentos frios e pastosos no mínimo 48 horas após o procedimento, efetuar escovação normal dos demais dentes não envolvidos na cirurgia e da língua, evitando encostar na área cirúrgica. Foi prescrito para a paciente o uso de analgésico (Dipirona 1g de 6 em 6 horas, durante 3 dias), anti-inflamatório

(Ibuprofeno 600mg de 8 em 8 horas, durante 5 dias) e antibiótico (Amoxicilina 500mg de 8 em 8 horas, durante 7 dias). Recomendou-se, ainda, o uso de Clorexidina 0,12% para bochechos, a fim de promover a higienização da área.

3.3 *Pink Esthetic Score*(PES) e *Root Coverage Esthetic Scores* (RES)

Os tecidos moles foram avaliados por meio dos métodos de análise estética conhecidos como *Pink Esthetic Score* (PES) e *Root Coverage Esthetic Score* (RES), aplicados com base em fotografias padronizadas, obtidas previamente à realização da cirurgia e após 2 meses do procedimento de recobrimento radicular. As imagens foram capturadas com uma câmera Canon ® EOS 6D, equipada com lente Canon ® Macro 100mm, com abertura de lente de 1:2:8. Foi utilizado um flash circular (f25, v1/125) e adotado um protocolo de fotografia digital conforme descrito por Bengel e Chu (2005). Foram realizadas duas fotografias laterais dos dentes-alvo, com o plano de Frankfurt paralelo ao chão. A distância do alvo foi padronizada em 60cm, com o brilho controlado, e o centro da lente alinhado ao centro do canino.

Ambos os sistemas de avaliação se concentram nos aspectos estéticos dos tecidos moles e utilizam como referência os dentes adjacentes e contralaterais, os quais devem estar em condições clínicas saudáveis para garantir a confiabilidade da análise. A aplicação conjunta do PES e do RES possibilita uma avaliação mais abrangente, considerando tanto a harmonia gengival quanto a qualidade do recobrimento radicular alcançado.

A avaliação estética por meio do PES considerou cinco critérios principais: presença das papilas mesial e distal, conformação e posição da margem gengival, além das características da gengiva inserida, como volume, cor e textura. Cada um desses itens recebeu uma pontuação de 0, 1 ou 2, tomando-se como referência os dentes adjacentes, os quais deveriam apresentar condições clínicas saudáveis para uma comparação estética adequada. O Quadro 2 a seguir apresenta os parâmetros analisados por meio do escore PES.

Quadro 2- Parâmetros clínicos avaliados segundo metodologia do PES.

<i>Critério Avaliado</i>	<i>Pontuação</i>	<i>Descrição da Pontuação</i>
1. Papila Mesial	0	Ausente
	1	Incompleta
	2	Presente
2. Papila Distal	0	Ausente
	1	Incompleta
	2	Presente
3. Contorno da Margem gengival	0	Não Natural
	1	Quase Natural
	2	Natural
4. Nível da Margem gengival	0	Grande alteração >2mm
	1	Pequena alteração 1-2mm
	2	Sem alteração <1mm
5. Volume, Cor e Textura da Gengiva Inserida	0	Diferença nítida
	1	Pequena diferença
	2	Sem diferença

Fonte: Fürhauser et al.(2005), adaptado por Belser et al. (2009).

Por outro lado, a análise estética baseada no RES levou em consideração cinco aspectos principais: posição da margem gengival, formato da margem gengival, textura do tecido mole, alinhamento da linha mucogengival e coloração da gengiva. A posição da margem gengival foi avaliada com uma pontuação variável de 0, 3 ou 6, enquanto os demais critérios receberam notas de 0 ou 1, conforme sua harmonia com os dentes adjacentes. Para assegurar a validade da comparação estética, foi essencial que os dentes vizinhos apresentassem saúde periodontal, servindo como padrão de referência.

Quadro 3- Parâmetros clínicos avaliados segundo metodologia do RES.

<i>Critério Avaliado</i>	<i>Pontuação</i>	<i>Descrição da pontuação</i>
1. <i>Nível da margem gengival</i>	0	Ausência de recobrimento ou cobertura insuficiente
	3	Cobertura parcial da recessão
	6	Cobertura total da recessão
2. <i>Contorno da Margem gengival</i>	0	Contorno irregular, sem harmonia com os dentes adjacentes
	1	Contorno harmonioso e simétrico em relação aos dentes vizinhos
3. <i>Textura do Tecido Mole</i>	0	Textura diferente dos tecidos adjacentes
	1	Textura semelhante ao tecido gengival dos dentes vizinhos
4. <i>Alinhamento da Junção Mucogengival</i>	0	Desalinhamento visível em relação aos dentes adjacentes
	1	Alinhamento adequado e contínuo com a linha mucogengival dos dentes vizinhos
5. <i>Cor Gengival</i>	0	Diferença de coloração em relação à gengiva adjacente
	1	Cor gengival uniforme e compatível com os tecidos ao redor

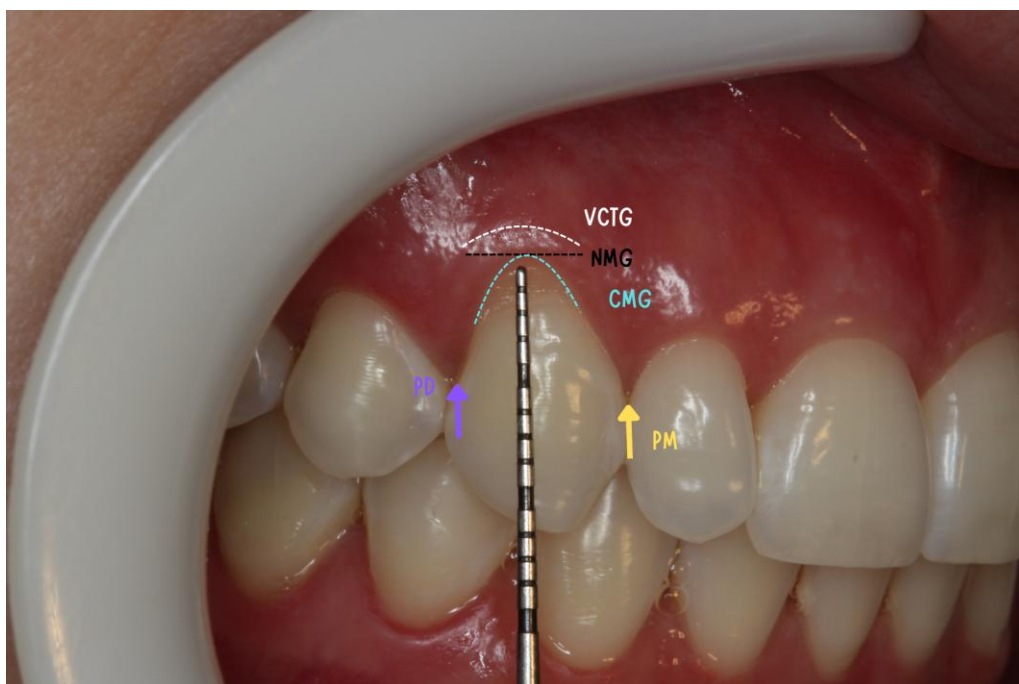
Fonte: Aroca et al. (2010), adaptado por Zucchelli et al. (2013)

4 RESULTADOS

A análise clínica e estética dos resultados obtidos com o procedimento de recobrimento radicular foi conduzida de forma criteriosa pela autora, utilizando instrumentos validados para mensuração da estética gengival através do *Pink Esthetic Score* (PES) e o *Root Coverage Esthetic Score* (RES). Ambos os escores foram aplicados sobre registros fotográficos padronizados, obtidos antes da cirurgia e dois meses após a intervenção, garantindo comparabilidade fidedigna entre os momentos avaliados.

No exame inicial, os critérios do PES revelaram discrepâncias estéticas relevantes na região do dente 13. A assimetria no contorno gengival e a posição alterada da margem gengival comprometiam a integração visual com os dentes adjacentes. Além disso, o volume gengival apresentava diferenças sutis, porém perceptíveis, caracterizados por uma leve diminuição em determinadas áreas, que resultava em um contorno gengival irregular. A textura gengival também se mostrava alterada, com regiões apresentando uma superfície menos firme e uma queratinização reduzida, indicando possíveis áreas de fragilidade tecidual que poderiam comprometer a estabilidade e a estética periodontal. Esses aspectos culminaram em uma pontuação total de 5 pontos no PES, com notas parciais de 1, 1, 0, 1 e 1 para os respectivos parâmetros clínicos, evidenciando não apenas a demanda funcional, mas também a necessidade de aprimoramento estético.

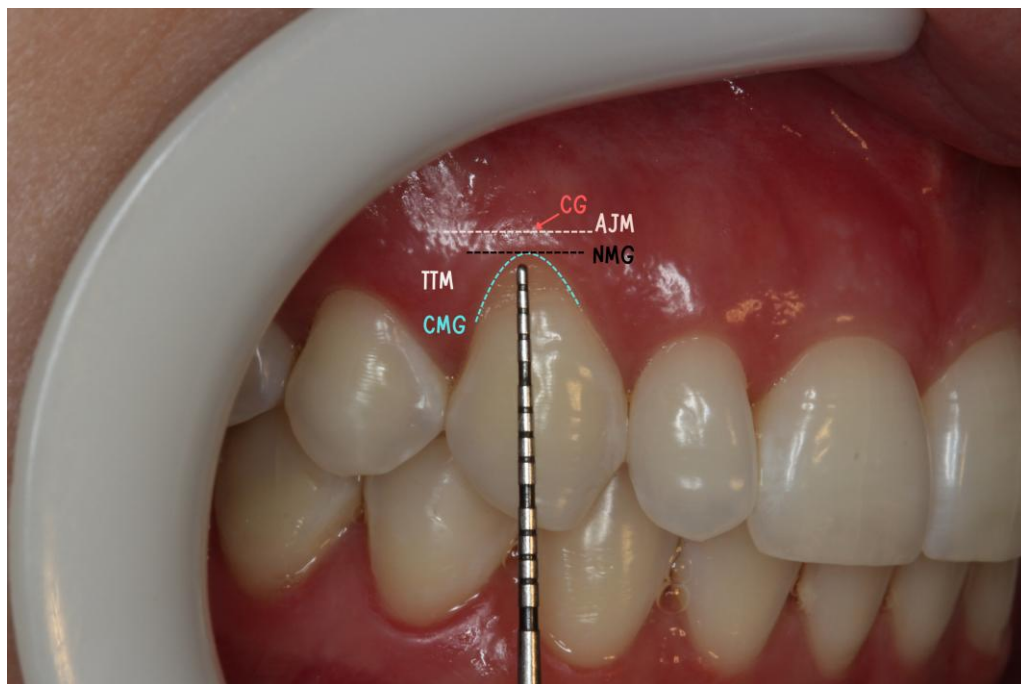
Figura 11 – Esquema representativo com os parâmetros avaliados no pré-operatório, de acordo com o PES. NMG: nível da margem gengival; CMG: contorno da margem gengival; VCTG: volume, cor e textura da gengiva inserida; PM: papila mesial; PD: papila distal.



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

De forma complementar, a avaliação inicial pelo RES confirmou limitações no cenário pré-operatório. A presença da recessão gengival, aliada a uma linha gengival irregular e desalinhamento da junção mucogengival, impactava negativamente a estética do sorriso. Apesar de alguma compatibilidade de cor e textura com os tecidos vizinhos, o conjunto não atingia critérios aceitáveis de harmonia. O escore final atribuído foi de 2 pontos, resultado da soma das notas 0, 0, 1, 0 e 1 nos parâmetros clínicos.

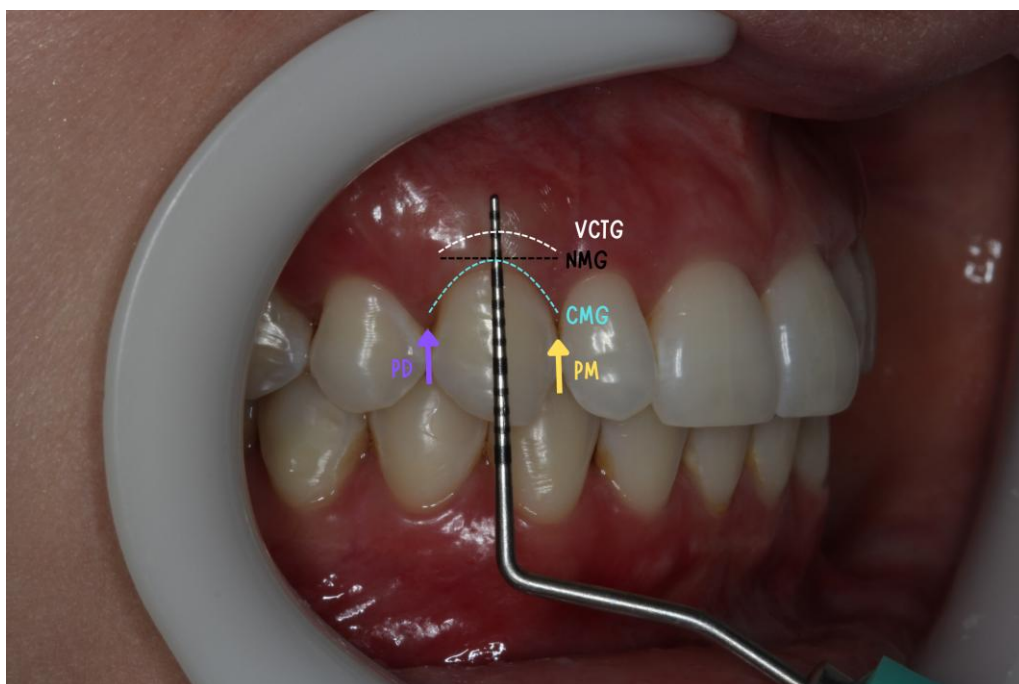
Figura 12 – Esquema representativo com os parâmetros avaliados no pré-operatório, de acordo com o RES. NMG: nível da margem gengival; CMG: contorno da margem gengival; TTM: textura do tecido mole; CG: cor gengival; AJM: alinhamento da junção mucogengival.



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

Dois meses após o procedimento, nova avaliação revelou melhorias expressivas. As fotografias de controle demonstraram contorno gengival natural e alinhamento adequado da margem, equilibrando a proporção entre estética branca e rosa. Volume, coloração e textura gengival tornaram-se indistinguíveis dos tecidos adjacentes, refletindo uma integração estética satisfatória. A pontuação obtida no PES foi a máxima, com 10 pontos.

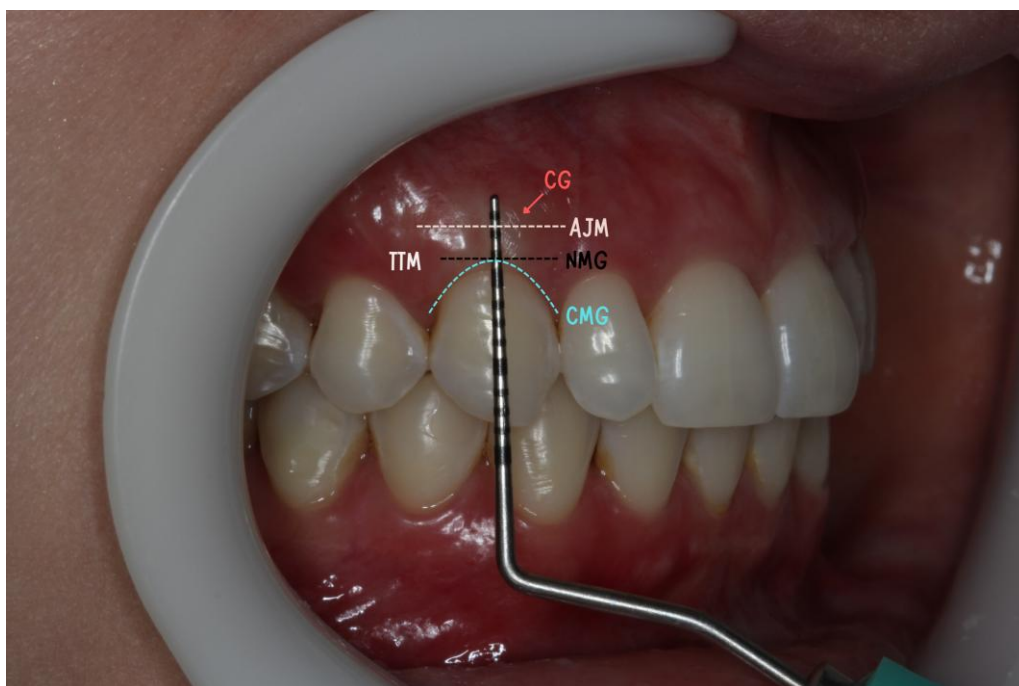
Figura 13 – Avaliação pós-operatória através do PES com 2 meses de acompanhamento.



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

O RES também evidenciou transformação substancial. Houve cobertura total da recessão, simetria restaurada do contorno gengival e reposicionamento preciso da linha mucogengival. A textura dos tecidos, agora uniformes, reforçava o sucesso do procedimento. O escore, que antes era de 2 pontos, aumentou para 10 pontos, demonstrando resultado estético excelente.

Figura 14 – Avaliação pós-operatória através do RES



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

A aplicação integrada dos escores PES e RES permitiu uma avaliação abrangente dos desfechos, superando a análise funcional. Essa abordagem não só quantificou a eficácia técnica do procedimento, mas também sua capacidade de promover harmonia tecidual, atributo cada vez mais valorizado na reabilitação periodontal.

Além da eficácia do protocolo cirúrgico, os resultados obtidos reforçam a previsibilidade da técnica quando aplicada com precisão e planejamento individualizado. A evolução dos escores evidencia o impacto da abordagem personalizada e da execução meticulosa.

Em síntese, os dados evidenciam não apenas o recobrimento radicular total da recessão gengival do dente 13, mas também a importância de obtenção da estética satisfatória, avaliada pelo PES e RES, para que o sucesso ultrapasse a indicação e necessidade funcional de devolver o periodonto de proteção perdido com a recessão e atenda às exigências estéticas da paciente no caso relatado. A reabilitação da saúde e da estética gengival aqui apresentada ilustra como a integração entre ciência, técnica cirúrgica e análise crítica pode proporcionar benefícios duradouros ao paciente e excelência no exercício profissional.

5 DISCUSSÃO

A recessão gengival é uma condição frequentemente encontrada na prática clínica, cuja etiologia multifatorial envolve aspectos anatômicos, traumáticos e inflamatórios (Cortellini; Bissada, 2018). No presente estudo de caso, observou-se uma recessão do tipo RT1 segundo a classificação proposta por Cairo et al. (2011), a qual se caracteriza pela ausência de perda de inserção interproximal, sendo considerada ideal para o recobrimento radicular completo. Essa classificação, além de fornecer um prognóstico mais acurado, representa um avanço importante em relação ao modelo clássico de Miller, por sua maior precisão diagnóstica, aplicabilidade clínica e melhor prognóstico cirúrgico (Jepsen et al., 2018; Cairo et al., 2011).

A escolha da técnica cirúrgica para o tratamento da recessão gengival deve considerar fatores como, presença de gengiva queratinizada e expectativas estéticas do paciente (Ortiz et al., 2021; Carvalho; Silva; Joly, 2007). No caso clínico apresentado, optou-se pela combinação entre o retalho posicionado coronalmente (RPC) e o enxerto de tecido conjuntivo subepitelial (ETCS), considerada a abordagem de maior previsibilidade para recobrimentos radiculares em áreas estéticas (Zucchelli et al., 2014; Tavelli et al., 2020). Assim como Thoma et al., 2009, o presente estudo demonstrou que, ao aplicar essa técnica em uma paciente com fenótipo gengival fino, houve evidente espessamento tecidual, cobertura radicular eficaz e integração estética com os tecidos adjacentes — desfechos condizentes com a literatura científica atual.

A previsibilidade e a estabilidade dos resultados obtidos são atribuídas, em grande parte, à sinergia entre os benefícios do RPC e a vascularização adicional promovida pelo ETCS, fundamental para a integração do enxerto e manutenção da estética a longo prazo (Lindhe; Lang; Karring, 2010). Conforme observado, a manipulação cuidadosa do tecido receptor e do enxerto palatino, com atenção à sua espessura e adaptação, favoreceu a integração e a estabilidade do tecido gengival na área tratada. Estudos como os de Aroca et al. (2010) e Tonetti et al. (2015) demonstram que essa técnica é superior a outras abordagens, tanto em termos de recobrimento efetivo quanto na satisfação estética do paciente. A capacidade do tecido gengival de permanecer em sua posição ao longo do tempo é indicativa do sucesso dos procedimentos de recobrimento radicular, garantindo que o sorriso do paciente mantenha sua beleza e saúde nos próximos anos (Pelekos et al., 2019; Le Roch et al., 2019). Essa estabilidade na margem gengival é, portanto, reflexo não apenas da eficácia técnica da abordagem adotada, mas também da habilidade do especialista periodontal, contribuindo

significativamente para a satisfação do paciente com a estética dentária aprimorada (Tavelli et al., 2018).

A avaliação dos desfechos clínicos e estéticos deste caso foi realizada por meio dos escores PES (*Pink Esthetic Score*) e RES (*Root Coverage Esthetic Score*), instrumentos validados para a análise da estética rosa. Esses escores permitem uma avaliação objetiva e padronizada dos resultados cirúrgicos, considerando critérios como a presença de papilas interdentais, o contorno gengival, a textura, a cor dos tecidos e o alinhamento da linha mucogengival (Belser et al., 2009; Zucchelli et al., 2013). Tais escores têm como objetivo a padronização dos critérios estéticos, permitindo uma avaliação mais objetiva da harmonia tecidual e da integração entre a gengiva tratada e os dentes adjacentes.

Essa abordagem permite compreender, de maneira sistemática, não apenas os resultados clínicos, mas também a qualidade estética da reabilitação. A elevação dos escores no pós-operatório — de 5 para 10 no PES e de 2 para 10 no RES — evidencia a eficácia da técnica adotada em restaurar a harmonia gengival.

Além disso, o diagnóstico preciso e o planejamento cirúrgico individualizado foram decisivos para o sucesso do caso. A identificação correta do tipo de recessão e das características do tecido gengival possibilitou uma abordagem cirúrgica compatível com os objetivos estéticos da paciente, conforme preconizado na literatura contemporânea (Chappell et al., 2009; Papanou et al., 2018). No entanto, é importante destacar que o tempo de avaliação pós-operatória foi relativamente curto, o que limita a análise da estabilidade dos resultados a longo prazo.

Estudos indicam que avaliações de longo prazo são essenciais para determinar a estabilidade dos resultados em procedimentos de recobrimento radicular. Bertl et al. (2021) realizaram uma revisão sistemática de ensaios clínicos controlados com pelo menos 5 anos de acompanhamento, concluindo que a técnica de RPC associada ao ETCS oferece resultados estáveis para recessões gengivais RT1 de Cairo.

Sendo assim, embora os resultados obtidos tenham sido bastante satisfatórios no curto prazo, o estudo se beneficiaria de um período de acompanhamento mais longo e, principalmente, com uma amostra maior, para avaliar a manutenção ou potenciais alterações nos resultados ao longo do tempo. A estabilidade da margem gengival, fundamental para o sucesso estético e funcional, pode sofrer influência de fatores como escovação traumática, controle de biofilme e alterações no estado sistêmico do paciente (Tomasi et al., 2014). Assim, o monitoramento contínuo é indispensável para avaliar a durabilidade dos desfechos estéticos e funcionais.

A seleção da técnica cirúrgica e dos biomateriais deve considerar fatores anatômicos e sistêmicos individuais, especialmente quando se busca previsibilidade estética e funcional nos procedimentos de recobrimento radicular. Apesar dos avanços na introdução de substitutos biológicos, como matrizes dérmicas acelulares e colágeno de origem xenógena, que têm mostrado resultados promissores em estudos recentes (Aroca et al., 2010), o uso do enxerto de tecido conjuntivo autógeno, obtido do palato, ainda é amplamente preferido. Essa abordagem continua sendo a mais respaldada na literatura científica, sobretudo em pacientes jovens com bom volume tecidual na área doadora, devido à sua alta taxa de sucesso e estabilidade a longo prazo (Tomasi et al., 2014).

Em conclusão, os dados obtidos reafirmam a eficácia do RPC associado ao ETCS no tratamento de recessões tipo RT1. A melhora substancial nos escores estéticos, aliada à estabilidade clínica após dois meses, confirma a validade da estratégia adotada. Embora limitado a um único caso, este relato contribui para a construção do conhecimento clínico em cirurgia plástica periodontal, ressaltando o valor da avaliação estética criteriosa como parte essencial na obtenção de resultados de excelência.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente trabalho, foi possível demonstrar, por meio de um relato de caso, a efetividade estética da técnica cirúrgica combinada de retalho posicionado coronalmente (RPC) com enxerto de tecido conjuntivo subepitelial (ETCS) no tratamento de uma recessão gengival do tipo RT1, segundo a classificação proposta por Cairo. A avaliação estética foi conduzida de forma sistematizada por meio dos índices *Pink Esthetic Score* (PES) e *Root Coverage Esthetic Score* (RES), que permitiram mensurar objetivamente os resultados obtidos.

Observou-se uma melhora significativa nos escores estéticos após dois meses do procedimento, com aumento do PES de 6 para 10 pontos e do RES de 2 para 10 pontos, evidenciando o ganho em harmonia gengival, contorno, textura e integração tecidual. Esses resultados reforçam a aplicabilidade da técnica no aprimoramento da estética.

A associação entre RPC e ETCS demonstrou-se altamente previsível tanto na cobertura radicular quanto na obtenção de resultados estéticos satisfatórios, consolidando-se como abordagem de escolha em casos semelhantes. A utilização dos índices PES e RES, como ferramentas objetivas de análise, foi fundamental para validar a eficácia da técnica sob a perspectiva estética, que constituiu o foco central deste estudo.

REFERÊNCIAS

- AROCA, S. et al. **Treatment of single gingival recession using a collagen matrix or connective tissue graft: a randomized clinical trial.** *Journal of Clinical Periodontology*, Hoboken, v. 37, n. 1, p. 88–97, 2010.
- BELSER, U. C. et al. **Implant esthetics: the influence of the three-dimensional bone anatomy on pink esthetics.** *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*, New York, v. 24, supl., p. 152–157, 2009.
- BERTL, K.; ROTARU, D.; BUCHER, A.; SCULEAN, A. **Stability of soft tissue coverage of gingival recessions: a systematic review and meta-analysis of RCTs with at least 5 years of follow-up.** *Journal of Clinical Periodontology*, v. 48, n. S24, p. 66–82, 2021.
- CAIRO, F. **Periodontal plastic surgery of gingival recessions at single and multiple teeth.** *Periodontology 2000*, Copenhagen, v. 54, n. 1, p. 182–190, 2010.
- CAIRO, F. et al. **Root coverage esthetic score: a system to evaluate the esthetic outcome of the treatment of gingival recession through evaluation of clinical cases.** *Journal of Periodontology*, Chicago, v. 82, n. 5, p. 651–658, 2011.
- CARVALHO, P. F.; SILVA, R. C. A.; JOLY, J. C. **Enxerto de tecido conjuntivo subepitelial associado ao retalho deslocado coronalmente no tratamento de recessões gengivais: relato de caso.** *Revista Dental Press de Periodontia e Implantologia*, Maringá, v. 1, n. 3, p. 63–70, 2007.
- CHAMBRONE, L. et al. **Root coverage procedures for treating localised and multiple recession-type defects.** *Cochrane Database of Systematic Reviews*, London, n. 10, CD007161, 2018.
- CHAPPELL, M. C. et al. **Root coverage therapy: a decision tree based on clinical evidence.** *Periodontology 2000*, Copenhagen, v. 50, n. 1, p. 117–127, 2009.
- CORTELLINI, P.; BISSADA, N. F. **Mucogingival conditions in the natural dentition: narrative review, case definitions, and diagnostic considerations.** *Journal of Periodontology*, Chicago, v. 89, supl. 1, p. S204–S213, 2018.
- FÜRHAUSER, R. et al. **Evaluation of soft tissue around single-tooth implant crowns: the pink esthetic score.** *Clinical Oral Implants Research*, Oxford, v. 16, n. 6, p. 639–644, 2005.
- HEITZ-MAYFIELD, L. J. A. et al. **Disease progression: identification of high-risk groups and individuals for periodontitis.** *Journal of Clinical Periodontology*, Hoboken, v. 45, supl. 20, p. S92–S102, 2018.
- JEPSEN, S. et al. **Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions: consensus report of workgroup 3 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions.** *Journal of Clinical Periodontology*, Hoboken, v. 45, supl. 20, p. S219–S229, 2018.

LANG, N. P.; LANG, B. **Clinical and histologic aspects of free gingival grafts.** *Journal of Clinical Periodontology*, Oxford, v. 12, p. 113–120, 1985.

LANGER, B.; LANGER, L. **Subepithelial connective tissue graft technique for root coverage.** *Journal of Periodontology*, Chicago, v. 56, n. 12, p. 715–720, 1985.

LE ROCH, M. et al. **Clinical evaluation of a porcine collagen matrix for the treatment of multiple gingival recessions: a randomized controlled clinical study.** *Clinical Oral Investigations*, Heidelberg, v. 23, p. 1481–1491, 2019.

LINDHE, J.; LANG, N. P.; KARRING, T. *Clinical periodontology and implant dentistry*. 5. ed. Oxford: Blackwell Munksgaard, 2010.

MESSORA, M. R. et al. **Enxertos autógenos de tecido conjuntivo subepitelial na cobertura radicular de recessões gengivais.** *Revista da Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep*, Lins, v. 19, n. 2, p. 22–26, 2009.

ORITZ, A. M. et al. **Effect of gingival phenotype on root coverage procedures: a systematic review and meta-analysis.** *Journal of Clinical Periodontology*, Hoboken, v. 48, n. 2, p. 241–256, 2021.

PAPAPANOU, P. N. et al. **Periodontitis: consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions.** *Journal of Clinical Periodontology*, Hoboken, v. 45, supl. 20, p. S162–S170, 2018.

PELEKOS, G. et al. **Root coverage in the aesthetic zone: evaluation of long-term outcomes and patient satisfaction.** *Journal of Periodontal Research*, Copenhagen, v. 54, n. 1, p. 36–45, 2019.

SAADE, M. C. A.; BASSANI, M. T. **Enxerto de tecido conjuntivo subepitelial no tratamento de recessões gengivais múltiplas.** *RSBO*, Joinville, v. 9, n. 1, p. 96–101, 2002.

SANTAMARIA, M. P. et al. **Root coverage esthetic score after subepithelial connective tissue graft and acellular dermal matrix: a randomized clinical trial.** *Journal of Clinical Periodontology*, Hoboken, v. 43, n. 10, p. 880–888, 2016.

TARNOW, D. P.; MAGNER, A. W.; FLETCHER, P. **The effect of the distance from the contact point to the crest of bone on the presence or absence of the interproximal dental papilla.** *Journal of Periodontology*, Chicago, v. 63, n. 12, p. 995–996, 1992.

TAVELLI, L. et al. **Esthetic evaluation of root coverage procedures: a systematic review.** *Journal of Clinical Periodontology*, Hoboken, v. 46, n. 2, p. 124–138, 2019.

TAVELLI, L. et al. **Acellular dermal matrix versus connective tissue graft for the treatment of multiple adjacent gingival recessions in esthetic areas: a multicenter randomized controlled clinical trial.** *Journal of Clinical Periodontology*, Hoboken, v. 47, n. 5, p. 613–625, 2020.

TAVELLI, L. et al. **Influence of gingival phenotype on root coverage outcomes: a systematic review and meta-analysis.** *Journal of Periodontology*, Chicago, v. 89, n. 3, p. 336–346, 2018.

THOMA, D. S. et al. **Soft tissue volume augmentation by means of subepithelial connective tissue grafting using a tunnel technique: a prospective clinical study.** *Journal of Clinical Periodontology*, Hoboken, v. 36, n. 3, p. 250–256, 2009.

TINTI, C.; BALDI, C.; MONDELLI, L. **The connective tissue graft: a comparative clinical evaluation of two different recipient site preparation techniques.** *The International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry*, New York, v. 13, n. 3, p. 229–243, 1993.

TOMASI, C. et al. **Risk assessment and prognostic models in dentistry: a systematic review.** *Journal of Clinical Periodontology*, Hoboken, v. 41, suppl. 15, p. S71–S79, 2014.

TONETTI, M. S. et al. **A randomized clinical trial comparing coronally advanced flap with or without connective tissue graft for the treatment of multiple adjacent gingival recessions: clinical outcomes and patient's evaluation.** *Journal of Clinical Periodontology*, Hoboken, v. 45, n. 8, p. 964–973, 2018.

TONETTI, M. S. et al. **Treatment of multiple adjacent gingival recessions: a randomized clinical trial comparing guided tissue regeneration and connective tissue grafting.** *Journal of Periodontology*, Chicago, v. 86, n. 7, p. 713–722, 2015.

WENNSTRÖM, J. L.; PINI PRATO, G. P. **Mucogingival therapy—periodontal plastic surgery.** In: LINDHE, J.; LANG, N. P.; KARRING, T. *Clinical Periodontology and Implant Dentistry*. Oxford: Blackwell Munksgaard, 2005. p. 576–650.

ZUCCHELLI, G.; DE SANCTIS, M. **Long-term outcome following treatment of multiple Miller class I and II recession defects in esthetic areas of the mouth.** *Journal of Periodontology*, Chicago, v. 71, n. 9, p. 1506–1514, 2000.

ZUCCHELLI, G. et al. **Coronally advanced flap with and without connective tissue graft for the treatment of multiple recession type defects: a comparative short- and long-term controlled randomized clinical trial.** *Journal of Clinical Periodontology*, Hoboken, v. 36, n. 7, p. 707–715, 2009.

ZUCCHELLI, G. et al. **Root coverage esthetic score after root coverage procedures: a pilot study to validate a scoring system.** *Journal of Clinical Periodontology*, Hoboken, v. 40, n. 7, p. 705–710, 2013.

ZUCCHELLI, G. et al. **Surgical treatment of gingival recession with coronally advanced flap: a 10-year follow-up of a randomized controlled clinical trial.** *Journal of Clinical Periodontology*, Hoboken, v. 41, suppl. 15, p. S92–S101, 2014.

ZUHR, O. et al. **Surgical options for soft tissue recession coverage in the esthetic zone.** *Periodontology 2000*, Copenhagen, v. 59, n. 1, p. 98–110, 2012.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE (CCTS)
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Esclarecimentos

Este é um convite para que você participe do trabalho intitulado “Avaliação estética através do *Pink Esthetic Score* (PES) e do *Root Coverage Esthetic Score* (RES) em um caso de recessão gengival unitária RT1”, desenvolvido sob a responsabilidade da Profa. Dra. Karyna de Melo Menezes.

O objetivo deste estudo é descrever um procedimento cirúrgico de recobrimento radicular, que consiste na cobertura de áreas com recessão gengival por meio do uso de enxerto autógeno de tecido conjuntivo. Esta técnica visa melhorar a estética do sorriso, reduzir a sensibilidade dentária e proteger as raízes expostas.

Além disso, o trabalho busca avaliar a estética gengival (ou “estética rosa”) após o procedimento, utilizando os parâmetros PES (*Pink Esthetic Score*) e RES (*Root Coverage Esthetic Score*).

A motivação para a realização deste estudo está no fato de que a recessão gengival compromete não apenas a saúde bucal, mas também o conforto e a estética percebida pelo paciente. Embora o enxerto de tecido conjuntivo seja uma técnica consagrada e eficaz, há escassez de estudos que avaliem a opinião dos pacientes sobre os resultados estéticos pós-operatórios. Assim, este trabalho pretende contribuir para preencher essa lacuna, associando os desfechos clínicos à experiência individual do paciente.

Caso você aceite participar, será submetido(a) a uma cirurgia no(s) dente(s) que apresenta(m) recessão gengival. Será realizado o enxerto de tecido conjuntivo autógeno, retirado do palato (“céu da boca”), e seu caso será acompanhado por um período de até seis meses.

Os riscos envolvidos são mínimos. Todos os materiais utilizados estarão devidamente esterilizados, o que reduz significativamente o risco de infecção. No entanto, é possível que o recobrimento gengival não ocorra de forma total. Além disso, pode haver desconforto na região doadora (palato), o qual será controlado com a prescrição de medicamentos adequados.

Como benefício, espera-se a melhora da estética do sorriso, a redução da hipersensibilidade dentinária e a proteção das raízes expostas. Sua participação também contribuirá para a produção de conhecimento científico, por meio do acompanhamento clínico dos resultados obtidos.

A sua participação é voluntária, e você pode se recusar a participar ou desistir a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ao seu atendimento.

As informações fornecidas serão mantidas em sigilo, sendo utilizadas apenas para fins acadêmicos, como apresentações em congressos ou publicações científicas, sem divulgação de dados que permitam sua identificação.

Este documento foi impresso em duas vias: uma ficará com você e a outra com a responsável pelo estudo, Profa. Dra. Karyna de Melo Menezes.

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nesse estudo, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar do estudo, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Araruna, 03/04/2025

Liliane Celistino da Silva

Assinatura do participante do estudo