



**UEPB**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**MARÍLLIA GUEDES MONTEIRO**

**AVALIAÇÃO DA OCORRÊNCIA DE RECESSÃO GENGIVAL NOS PACIENTES  
ATENDIDOS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DA UEPB**

**CAMPINA GRANDE - PB  
2022**

MARÍLLIA GUEDES MONTEIRO

**AVALIAÇÃO DA OCORRÊNCIA DE RECESSÃO GENGIVAL NOS PACIENTES  
ATENDIDOS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DA UEPB**

Trabalho de Conclusão de Curso em  
Odontologia da Universidade Estadual da  
Paraíba, como requisito parcial à obtenção do  
título de Cirurgiã-dentista em Odontologia.

**Orientadora:** Profa. Dra. Raquel Christina Barboza Gomes

**CAMPINA GRANDE - PB  
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma 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.

M772a Monteiro, Marillia Guedes.  
Avaliação da ocorrência de recessão gengival nos  
pacientes atendidos na Clínica Odontológica da UEPB  
[manuscrito] / Marillia Guedes Monteiro. - 2022.  
38 p.

Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em  
Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de  
Ciências Biológicas e da Saúde, 2022.  
"Orientação : Profa. Dra. Raquel Christina Barboza Gomes  
, Departamento de Odontologia - CCBS."  
1. Recessão gengival. 2. Doenças periodontais. 3.  
Periodontia. I. Título

21. ed. CDD 617.632

MARÍLLIA GUEDES MONTEIRO

**AVALIAÇÃO DA OCORRÊNCIA DE RECESSÃO GENGIVAL NOS PACIENTES  
ATENDIDOS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DA UEPB**

Trabalho de Conclusão de Curso ou Tese ou  
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-  
Graduação em Odontologia da Universidade  
Estadual da Paraíba, como requisito parcial à  
obtenção do título de Cirurgiã-dentista em  
Odontologia.

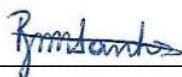
Área de concentração: Periodontia.

Aprovada em: 30 / 03 / 2022.

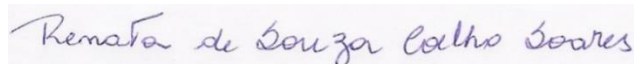
**BANCA EXAMINADORA**



Profa. Dra. Raquel Christina Barboza Gomes (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Bruna Rafaela Martins dos Santos  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Renata de Souza Coelho Soares  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A minha família, que sempre me apoiou,  
investiu nos meus estudos e acreditou em mim.  
E aos meus amigos que acreditam no meu  
potencial e tornam meus dias mais leves.

## AGRADECIMENTOS

À **Deus e Nossa Senhora**, que sempre me abençoaram e me permitiram estar aqui hoje, com vida, com saúde, conquistando mais essa vitória, que fizeram milagres na minha vida e sempre me mostram o quanto eu sou amada.

À minha mãe **Michelle**, por me dar a vida, por todo amor que sempre transbordou em mim, por ser minha amiga, minha mamis como sempre a chamo, por ser essa mulher forte, que sempre me ensinou a perseverar nos sonhos, a acreditar que seria capaz de realizar sim, como a senhora mesmo diz “quando eu quero uma coisa, só Deus empata”. Te agradeço minha mãe, por toda dedicação, por me proteger e ser aquele braço por cima de mim quando eu era pequena e antes de dormir dizia “me agarra mamãe, canta uma música, faz cafuné” e em poucos minutos eu dormia. Obrigada por ter me ensinado tantos valores, por me falar sempre a verdade e me mostrar a importância disso, obrigada por ter cuidado de mim e estar ao meu lado no momento mais difícil da minha vida, por me dar força e segurar a minha mão todos os dias, por me falar “cabelo é igual a capim, nasce tudo de novo”. Obrigada por ser essa profissional exemplar, que me inspira a ser cada vez mais atenciosa, humana e competente com meus pacientes. Obrigada por tudo mãe, por cada dia e me perdoe se nem sempre cumprir suas expectativas, sempre farei de tudo pra te orgulhar, te amo!

À minha avó **Lourdinha**, dona do estresse do mundo todinho, mas também de um amor imensurável por mim, minha segunda mãe ou mãe duas vezes, como a senhora mesmo fala. Àquela que está comigo todos os dias, que assim como minha mãe, é um exemplo de força, de mulher, que me criou, me educou e foi essencial para que eu me tornasse quem sou hoje. Àquela que, juntamente com minha mãe, sempre investiu no meu estudo, me incentivou e sem vocês eu poderia não estar escrevendo meu TCC nesse momento. Obrigada vovó, por tudo que a senhora é, por sempre ter cuidado tão bem de mim e também estar ao meu lado nos momentos mais difíceis da minha vida, nunca vou esquecer a senhora entrando no hospital com aquele feijão verde com bife no molho, escondido, só porque era a única coisa que eu queria comer naquele momento. Obrigada por tanto amor, por ser minha parceira, confidente, por me apoiar e não soltar minha mão nunca. Te amo vó!

Ao meu pai **Marionaldo**, por todo amor que tem por mim, por ser meu exemplo de pessoa com um coração enorme, maior que o próprio peito, por me ensinar o valor das amizades e a importância de ser verdadeiramente você mesmo. Por me proteger quando eu estava com medo, seja no mar quando vinha uma onda e eu me agarrava no seu pescoço, ou em cima de

um cavalo, que o senhor me ensinou a montar. Obrigada por acreditar em mim e me incentivar a acreditar também, obrigada por tornar leves e me fazer sorrir nos momentos que eu estava triste, por ser esse homem de alegria contagiante que faz piada, dá uma gargalhada e contagia a todos ao seu redor. Obrigada meu pai, te amo!

Ao meu irmão, **Murillo**, que mesmo tirando meu juízo na maior parte do tempo, é o meu amorzinho, sabe chegar quando eu mais preciso com um abraço apertado, um beijo e do nada um “tu me ama Lila?”. Amo você Lilo, estarei sempre aqui!

Aos meus tios **Wilton**, ou tio Wito como sempre costumava chamar, meu segundo pai, aquele que me levava nos ombros pra ir no mercadinho, andar de motoca na pracinha aqui perto, comprar pastel, que sempre me encheu de amor, sempre me fez sorrir e fazia de tudo pra me proteger. Obrigada por ser meu parceiro, meu amigo, por me amar como sua filha; e **Toninho**, por sempre estar presente em minha vida, desde o meu nascimento, mesmo com seu jeito mais sério, sinto todo o amor e cuidado que tem por mim, o senhor também é um exemplo de profissional, competente e acima de tudo humano, que trata cada paciente com tanto amor e cuidado, Amo vocês, serei sempre a “Pebinha”, que só vocês podem chamar!

À minha família, tias **Marizete**, **Marizelia** e **Marileuza**, minha prima, tia e comadre **Lamara**, por seu carinho, por sempre acreditarem em mim e me ajudarem nessa trajetória.

Às minhas melhores amigas, **Luayne** e **Ivna**, por todo o amor nessa amizade que vem desde a escola, por sempre se orgulharem da minha trajetória, por todo apoio e carinho, por se fazerem presentes em tantos momentos importantes e torcerem tanto por mim. Amo vocês!

Ao meu amigo **Ygor**, um presente que a universidade me deu, meu melhor amigo, confidente e parceiro, com quem posso contar sempre. Obrigada por sempre estar ao meu lado, por abrir tantas portas e querer me ver crescer junto, por me ouvir, me aconselhar, me fazer sorrir das maiores leseiras, seja nos momentos felizes ou tristes, estaremos sempre juntos. Nossa amizade é pra vida toda, te amo!

A minha eterna duplinha **Paula**, minha amiga, que esteve presente comigo em toda essa trajetória, numa parceria de muita cumplicidade, aprendizado, respeito e amor, nosso casamento como você sempre disse, de uma conexão que nos entendíamos no olhar. Obrigada por acreditar em mim, por me ajudar, me ouvir, me aconselhar, por querer me ver alcançando meus objetivos, por ser a melhor dupla que eu poderia ter, da universidade para vida. Te amo Xerys.

À minha amiga **Dandara**, por todo carinho que sempre teve comigo, por todos os sorrisos, duetos entre as aulas, conversas, conselhos e por todo o cuidado que sempre teve por mim; E **Paulinha**, pela sua sensibilidade de me acolher nos dias difíceis, pelo seu abraço depois de uma prova não tão boa, pela sua amizade sincera, pelas crises de riso contagiantes e

conselhos. Obrigada por tornarem meus dias mais leves, por sempre incentivarem a me amar acima de tudo, amo vocês.

À minha amiga **Débora**, minha dupla de final de curso, uma amizade inesperada, que se tornou muito especial pra mim e faz dos meus dias mais leves. Obrigada pela sua luz, pela sua parceria e cumplicidade a cada atendimento, pelo seu jeitinho doce e pelas fotos que rendem muitas figurinhas.

Aos meus amigos do grupo Reposicionadores, **Wanessa, Fernanda, Adilson, Mateus, Wanderson** e em especial **Lilian** ou Lilha, obrigada por tornarem os dias mais leves e descontraídos. Lilha em especial nesses últimos meses, minha parceira de estágio, obrigada pelas conversas sobre o futuro, pela perseverança em conseguir o estágio tão difícil, obrigada pela sua luz e fé que contagia a todos.

À coleguinha, **Andreia**, por toda sua luz, por ser a salvação dos trabalhos nos dias de desespero, pela sua positividade e alegria contagiante

Ao professor **William**, por todas as portas abertas desde o início do curso, por todas as mensagens de carinho, experiências proporcionadas, incentivos e por acreditar no meu potencial. Obrigada amigo!

Aos meus professores da escola, em especial **Maxwell** e **Simone**, por sempre me incentivarem nos meus estudos, acreditarem no meu potencial e por todo carinho de sempre.

À **Antares** que foi responsável pela pesquisa base desse trabalho e por sua disposição em ajudar e dividir essa pesquisa comigo.

À professora **Raquel**, minha orientadora, por toda sua sensibilidade comigo, seu olhar atento e conselhos sábios quando eu não estava bem. Obrigada por me incentivar e acreditar que eu poderia sempre dar o meu melhor, por me acalmar quando eu estava ansiosa e “puxar minhas orelhas” quando eu precisava. Obrigada por estar comigo nesse momento e sempre estar dispor a me orientar da melhor forma.

A todos que mesmo não sendo citados aqui, fazem parte da minha vida e da minha trajetória, obrigada por torcerem por mim e acreditarem no meu potencial.



“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas,  
mas, ao tocar uma alma humana, seja apenas  
outra alma humana.”

Carl Jung

## **AVALIAÇÃO DA OCORRÊNCIA DE RECESSÃO GENGIVAL NOS PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DA UEPB**

Marília Guedes Monteiro<sup>1</sup>  
Raquel Christina Barboza Gomes<sup>2</sup>

### **RESUMO**

A recessão gengival é uma das condições que mais acometem a população, afetando sua saúde bucal e qualidade de vida. Além do processo inflamatório induzido pelo biofilme dental, diversos fatores podem estar associados ao seu desenvolvimento e evolução, como trauma por escovação e oclusão traumatogênica. Sua ocorrência pode estar relacionada ainda à fatores socioeconômicos e hábitos deletérios, como o tabagismo. Diante disso, o objetivo desse estudo foi avaliar a ocorrência de recessão gengival na população atendida na Clínica Escola do Departamento de Odontologia da UEPB. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, com um desenho do tipo longitudinal retrospectivo, transversal, realizado a partir da análise dos prontuários dos pacientes atendidos na clínica dessa Instituição. Os dados foram coletados por meio de um questionário estruturado e, após organizados em uma planilha Excel, para que seja realizada análise descritiva e analítica. A amostra foi composta por 426 prontuários, nos quais foram analisados 245 prontuários que estavam de acordo com os critérios de inclusão (prontuários preenchidos adequadamente e com assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido), em que obtemos que 63,7% (n = 156) dos pacientes apresentaram recessão gengival. Desses 65,6% (n = 99) eram do sexo feminino; a faixa etária de maior ocorrência foi entre 51 e 64 anos, representando 89,3% (n = 50); 62,2% (n = 86) possuíam renda de até um salário mínimo e em relação ao nível de escolaridade em que a recessão gengival esteve mais presente foi de 9 a 11 anos de estudo, representando 60,9% dos casos; quanto a higiene bucal, a RG foi maior nos indivíduos que realizavam a escovação 3 vezes ao dia, totalizando 68,6% (n = 83), não faziam o uso do antisséptico 64,2% (n = 104) e não fizeram tratamento periodontal anteriormente 62,9% (n = 95); correlacionando a RG ao tabagismo, foi observada tal característica em 80,8% (n = 21) dos tabagistas, e em 75,9% (n = 41) dos ex-tabagistas. Diante do exposto, conclui-se que a RG está fortemente relacionada a escovação traumática e a frequência de escovações aumentada, que potencializa o seu desenvolvimento; essa lesão acometeu mais mulheres, as pessoas de maior faixa etária, como também os tabagistas, e pessoas que tiveram periodontopatias, demonstrando o quanto essa condição tem uma etiologia multifatorial.

**Palavras-Chave:** Recessão gengival. Doenças periodontais. Periodontia

---

<sup>1</sup>Estudante de Graduação em Odontologia na UEPB; marilliaguedes@hotmail.com

<sup>2</sup>Professora Doutora em Odontologia na UEPB;

## ABSTRACT

Gingival recession is one of the conditions that most affect the population, affecting their oral health and quality of life. In addition to the inflammatory process induced by dental biofilm, several factors may be associated with its development and evolution, such as brushing trauma and traumatogenic occlusion. Its occurrence may also be related to socioeconomic factors and deleterious habits, such as smoking. Therefore, the objective of this study was to evaluate the occurrence of gingival recession in the population treated at the Clínica Escola do Departamento de Odontologia da UEPB. This is a cross-sectional, descriptive and analytical study, with a retrospective, cross-sectional longitudinal design, carried out from the analysis of the medical records of patients treated at the clinic of this Institution. Data were collected through a structured questionnaire and, after organized in an Excel spreadsheet, for descriptive and analytical analysis. The sample consisted of 426 medical records, in which 245 medical records were analyzed that met the inclusion criteria (properly filled out medical records and signed the free and informed consent form), in which we obtain that 63.7% (n = 156) of patients had gingival recession. Of these, 65.6% (n = 99) were female; the most frequent age group was between 51 and 64 years old, representing 89.3% (n = 50); 62.2% (n = 86) had an income of up to one minimum wage and in relation to the level of education in which gingival recession was more present, it was 9 to 11 years of study, representing 60.9% of cases; as for oral hygiene, GR was higher in individuals who brushed 3 times a day, totaling 68.6% (n = 83), did not use antiseptic 64.2% (n = 104) and did not undergo treatment. periodontal anteriorly 62.9% (n = 95); correlating GR with smoking, this characteristic was observed in 80.8% (n = 21) of smokers, and in 75.9% (n = 41) of former smokers. Given the above, it is concluded that GR is strongly related to traumatic toothbrushing and increased toothbrushing frequency, which enhances its development; this lesion affected more women, older people, as well as smokers, and people who had periodontal disease, demonstrating how this condition has a multifactorial etiology.

**Keywords:** Gingival recession. Periodontal diseases. Periodontics

## LISTA DE TABELAS

|            |   |    |
|------------|---|----|
| Tabela 1 – | Distribuição dos casos de acordo com as características socioeconômicas, tabagismo e etilismo.....                                | 23 |
| Tabela 2 – | Análise de associação entre a presença de recessão gengival, características socioeconômicas.....                                 | 24 |
| Tabela 3 – | Análise de associação entre a presença de recessão gengival, práticas de higiene bucal e histórico de tratamento periodontal..... | 27 |
| Tabela 4 – | Análise de associação entre a presença de recessão gengival e hábitos de tabagismo e etilismo.....                                | 28 |

## LISTA DE ABREVIATURAS

|       |   |
|-------|---|
| CEP   | Comitê de Ética em Pesquisa                   |
| NHS   | National Health Service                       |
| HSV-1 | Herpes virus simples                          |
| PPR   | Prótese parcial removível                     |
| TCLE  | Termo de consentimento livre e esclarecido    |
| RG    | Recessão gengival                             |
| OR    | Odds Ratio                                    |
| SIABI | Sistema Integrado de Automação de Bibliotecas |
| SPSS  | Statistical Package for Social Science        |

## SUMÁRIO

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>INTRODUÇÃO .....</b>                                  | <b>14</b> |
| <b>2</b> | <b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>                       | <b>16</b> |
| <b>3</b> | <b>METODOLOGIA .....</b>                                 | <b>19</b> |
| <b>4</b> | <b>RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>                     | <b>23</b> |
| <b>5</b> | <b>CONCLUSÃO .....</b>                                   | <b>31</b> |
|          | <b>REFERÊNCIAS .....</b>                                 | <b>32</b> |
|          | <b>APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....</b> | <b>34</b> |
|          | <b>ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....</b>    | <b>36</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

Entre as patologias que acometem a saúde bucal mundialmente, a cárie e a doença periodontal são as mais prevalentes. As redes de atenção à saúde vêm dando maior enfoque no tratamento restaurador e preventivo da cárie, entretanto a mesma dedicação não se observa frente as doenças que acometem o periodonto. Dessa forma, os índices de cárie apresentaram uma certa redução, em contrapartida as doenças periodontais, como gengivite, periodontite e recessão gengival continuam sendo uma problemática frequente na população mundial (LODETTI, 2014).

Pode-se definir a RG como a perda de inserção do periodonto de sustentação, ocasionando aumento de coroa clínica e exposição radicular (RIBEIRO et al., 2015). Essa condição pode se desenvolver em vários sítios dentários ao longo do tempo. Sua etiologia é multifatorial, e pode ser dividida em dois grupos: fatores precipitantes ou primários, que induzem diretamente a RG, como acúmulo de biofilme e o trauma mecânico associado à técnica de higiene oral inadequada e fatores predisponentes, locais e sistêmicos, que favorecem seu desenvolvimento, como hábitos deletérios, tabagismo, movimentação ortodôntica, além de condições socioeconômicas (ANDRADE, et al. 2012; KASAJ, 2018, BAKER, 2019).

A ocorrência da recessão pode variar de 3 a 100% dos casos, a depender da população estudada, critérios de diagnóstico e métodos analíticos. Essa condição afeta indivíduos em todas as idades, aumentando significativamente com o passar dos anos. Um estudo realizado em uma cidade brasileira, demonstrou nos pacientes analisados há presença de RG em pelo menos um local, sendo essa de  $\geq 1$  mm em 29,5% dos jovens de 14 a 19 anos e em 99% dos adultos com mais de 40 anos (MAROSO et al., 2015).

Os impactos na qualidade de vida das pessoas acometidas pela RG são diversos. Por se tratar de uma exposição radicular, região que não é recoberta pela camada protetora de esmalte, há uma maior susceptibilidade a respostas negativas dos dentes, quando submetidos a estímulos ou a própria função mastigatória. Em um estudo realizado com pacientes atendidos em clínicas do “*National Health Service*” (NHS) no sudoeste da Inglaterra, verificou-se presença de dor e alta sensibilidade à alimentos, líquidos, estímulos táteis e jatos de ar, além do desconforto estético relatados pela população estudada (MIDWOOD et al., 2019).

Diante da prevalência da RG e dos problemas clínicos e estéticos relacionados a ela, esse estudo propõe evidenciar a importância do entendimento dos fatores etiológicos relacionados com essa condição, bem como a sua prevenção e tratamento. Desse modo,



objetiva-se avaliar a ocorrência de RG nos pacientes que frequentaram a Clínica de Periodontia da UEPB, os fatores associados a ela, bem como relacioná-la ao sexo e a idade, a fim de que essas informações venham a contribuir para a construção de métodos mais eficazes para a prevenção da sua formação.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

A RG é caracterizada pelo desnudamento parcial da superfície radicular devido à migração apical da gengiva marginal à junção cimento-esmalte (NASSER e SOUZA, 2012). Essa alteração pode variar na sua apresentação, em extensão, podendo atingir uma ou mais faces, e em gravidade, de acordo com acometimento de apenas um dente, de um grupo de dentes ou de forma generalizada, por toda a arcada (BAKER, 2019).

Ainda gera um comprometimento estético e funcional significativo para o paciente, em que se observa alta sensibilidade, impactação de alimentos e mudanças na fala conforme o ar escapa entre os espaços gerados pela ausência gengival, caso os dentes anteriores sejam acometidos, além de uma possível perda dentária em casos avançados. (BAKER, 2019).

Tais limitações funcionais e estéticas associadas, ocasionam ainda, um comprometimento psicossocial, considerando que a RG afeta o funcionamento bucal habitual, gerando desconforto ao mastigar, morder, falar e até sorrir, influenciando assim, fortemente na qualidade de vida, visto que, a saúde bucal interfere diretamente no bem-estar geral do indivíduo (INGLEHART; RICHARDS; PATEL, 2008; WAGNER et al 2016; MIDWOOD et al., 2019).

A ocorrência de RG é uma condição comum e indesejável, que afeta indivíduos de todas as idades, entretanto, estudos apontam que há correlação entre o avançar da idade e o desenvolvimento da RG (CORTELINNI e BISSADA, 2018). Além disso, no que concerne os fatores desencadeantes e predisponentes, alguns autores como Chrysanthakopoulos (2014), Falabella *et al.* (2016), Toker e Owdemir (2009), associam o sexo também como um fator etiológico, em seus estudos observaram que o gênero masculino está mais susceptível ao desenvolvimento dessa condição. Ademais, tais fatores etiológicos não são determinantes causais isolados para o acometimento da RG, diante dos diversos estudos observados, percebe-se que essa condição pode estar associada a uma somatória de fatores (MAROSO *et al.*, 2015).

Essa condição pode estar relacionada ainda, ao nível de escolaridade e condições socioeconômicas da população, estudos apontam que essa associação é atribuída tendo em vista que indivíduos escolarizados têm uma maior percepção e acesso a informações sobre a odontologia preventiva, higiene bucal, bem como idas regulares ao dentista. Ademais, esse não é um fator determinante, visto que, a escovação traumática e excessiva também corrobora fortemente para o desenvolvimento da RG (CHRYSANTHAKOPOULOS, 2014; RIOS et al., 2014).

A RG possui etiologia multifatorial. Alguns fatores podem ser predisponentes para o seu desenvolvimento, os quais incluem condições anatômicas que favorecem a ocorrência de alterações gengivais, como apinhamento dentário, que dificulta a higienização; a deiscência óssea, pois o tecido gengival está intimamente atrelado ao tecido ósseo, dessa forma, em locais onde há deficiência óssea, a gengiva tende a retrair e se posicionar sobre osso adjacente; e a espessura gengival, pois, embora o biotipo fino não seja determinante para o acometimento da RG, a falta de controle de biofilme pode gerar inflamação gengival, resultando em uma migração apical desse tecido; terapia ortodôntica, devido a movimentação dos tecidos duros e moles; e tabagismo, devido a ação citotóxica do tabaco aos tecidos gengivais (BAKER, 2018; CORTELINNI e BISSADA, 2018; KASAJ, 2018).

Como fatores precipitantes, a RG pode estar atrelada a escovação traumática, fazendo uso de força e escovas dentais com cerdas duras; repetidas instrumentações; restaurações subgengivais e próteses mal adaptadas, em decorrência do trauma direto aos tecidos periodontais ou facilitando o acúmulo de biofilme subgengival; sobremordida traumática profunda, pelo contato das bordas incisais opostas no tecido gengival; inflamação periodontal induzida pelo biofilme; infecção pelo vírus herpes simples tipo 1 (HSV-1), associadas com inflamação marginal da gengiva e formação de vesículas; (LANG e LINDHE, 2018; KASAJ, 2018).

Na literatura foi observado que essa escovação é considerada a segunda principal causadora de RG, o uso de escovas com cerdas médias promove abrasão gengival e fissuras, lesões identificadas como percussoras da RG (ROMITTI et al., 2021). Esse tipo de RG é geralmente caracterizado por ausência ou baixos níveis de placa, podendo estar associado a lesões cervicais não cariosas, e localizado geralmente na face vestibular dos dentes. Destarte, deve haver uma austeridade no processo de higiene bucal, controlando o biofilme e inflamação de forma adequada, com uso de escovas de cerdas macias e sem uso de força excessiva (PACHECO; ZENOBIO; YARED, 2006; RIBEIRO et al, 2015; KASAJ, 2018).

A RG também pode se desenvolver em decorrência de restaurações ou laminados, planejados de maneira inadequada. Em busca de uma estética dentária ideal, pode-se optar por com margens subgengivais que causam trauma ao tecido e dificultam a higienização, levando a inflamação e decorrente retração do tecido adjacente (BAKER, 2019). Foi observado em alguns estudos que preparos com margens subgengivais e tecido queratinizado inferior a 2mm são 2,65 vezes mais propensos a desenvolverem a RG quando comparados com dentes contralaterais não preparados (KASAJ, 2018).

Nessa mesma vertente, as próteses parciais removíveis (PPR) também poder corroborar com o acometimento da RG, devido ao trauma gengival causado pelos grampos de retenção nos dentes pilares, bem como a má higienização observada em alguns usuários desse tipo de prótese. Nesse sentido, o trauma associado ao acúmulo de biofilme dental, tendem a ocasionar inflamação gengival e posteriormente RG (CORTELINNI e BISSADA, 2017; KASAJ, 2018).

A terapia ortodôntica prévia também foi associada ao desenvolvimento da RG. Na literatura foram encontrados diversos artigos que afirmaram tal correlação, tendo em vista que a movimentação dentária, além do limite ósseo do alvéolo, pode ocasionar deiscências ósseas e perda de dimensão gengival, favorecendo assim o desenvolvimento da RG, dessa forma, é necessária ainda, a avaliação prévia do biotipo gengival, planejando o tratamento de forma adequada e prevenindo o acometimento da RG (KASAJ, 2018; CORTELLINI e BISSADA, 2018; BAKER, 2019).

Em alguns estudos também foi observada a associação entre o tabagismo e a ocorrência da RG, uma vez que os efeitos citotóxicos e deletérios da nicotina corroboram para a perda de inserção periodontal (MAROSO et al., 2015). Tais efeitos nos tecidos periodontais causam desde a supressão da inflamação, pelas alterações nas reações vasculares e imunológicas, até o enfraquecimento do suporte ósseo, ocasionando perda óssea, formação de bolsas e consequente perda dentária (SOLÍS et al., 2014). Porém, tal relação ainda não é bem definida na literatura, visto que algumas pesquisas não demonstraram o tabagismo como fator causal determinante para o acometimento ou progressão da RG (KASAJ, 2018).

### 3 METODOLOGIA

#### 2.1 TIPOLOGIA DO ESTUDO E DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de um estudo transversal quantitativo e analítico, realizado a partir dos desafios secundários de prontuários de papel.

#### 2.2 LOCALIZAÇÃO DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida no Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, *Campus I*, Campina Grande.

#### 2.3 DELINEAMENTO DO ESTUDO

##### 2.3.1 População

Prontuários dos pacientes da clínica escola do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, *campus I*, Campina Grande, no período de outubro de 2018 a janeiro de 2019.

##### 2.3.2 Critério de inclusão

Foram incluídos neste estudo todos os indivíduos que foram atendidos na clínica escola de Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, *campus I*, Campina Grande, no período de outubro de 2018 a janeiro de 2019.

##### 2.3.3 Critério de exclusão

Foram excluídos os prontuários que não foram preenchidas adequadamente, com mais de 25% das informações incompletas ou ausentes ou que não possuíam a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que segue as normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), permitindo sua inclusão na amostra.

## 2.4 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por três pesquisadores, a partir dos prontuários de pacientes atendidos na clínica escola de Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, *campus I*, Campina Grande.

### 2.4.1 Técnica utilizada

A técnica utilizada foi a de documentação indireta através da pesquisa documental com fichas de usuários do serviço prestado pela Clínica Escola da UEPB. Os dados coletados são correspondentes ao questionário construído a partir das variáveis elencadas.

### 2.4.2 Instrumento de coleta de dados

Para este estudo foi utilizado um questionário estruturado a partir das variáveis elencadas (Apêndice A).

### 2.4.3 Elenco das variáveis

**Quadro 1**– Variáveis socioeconômicas, definição e operacionalização.

| VARIÁVEL     | DEFINIÇÃO   | OPERACIONALIZAÇÃO  |
|--------------|---|--|
| Sexo         | Distinção dos seres vivos em relação à função reprodutora.                | 1 – Masculino<br>2 – Feminino  |
| Idade        | Anos completos no período do estudo                                       | A ser categorizada após a obtenção dos dados   |
| Estado Civil | De acordo com a legislação pertinente do código civil brasileiro vigente. | 1 - Solteiro (não mora com ninguém)<br>2 - Casado (mora com alguém)<br>3 - Divorciado/ separado<br>4 – Viúvo                                     |
| Renda        | Proventos recebidos.  | 1 – ½ SM<br>2- 1 SM<br>3- 2 SM<br>4- 3 SM<br>5- 4 SM<br>6 – 5 ou mais SM   |
| Escolaridade | Grau de instrução.  | 1 – Não sabe ler ou escrever (analfabeto)<br>2 – Ensino fundamental incompleto<br>3 – Ensino fundamental completo<br>4 – Ensino médio incompleto |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | 5 – Ensino médio completo<br>6 – Ensino superior incompleto<br>7 – Ensino superior completo<br>8 – Pós-graduação |
|--|--|--|

Fonte: Própria

**Quadro 2** – Variáveis de diagnóstico periodontal, definição e operacionalização

| VARIÁVEL                              | DEFINIÇÃO   | OPERACIONALIZAÇÃO  |
|---------------------------------------|---|--|
| Tipo de Doença Periodontal            | Diagnóstico final da doença periodontal               | 1 – Gengivite<br>2 – Periodontite Crônica Localizada<br>3- Periodontite Crônica Generalizada<br>4- Periodontite Agressiva Localizada<br>5- Periodontite Agressiva Generalizada |
| Índice Periodontal Simplificado (PSR) | Verificação inicial da condição periodontal           | 1 – 0<br>2 – 1<br>3- 2<br>4- 3<br>5- 4<br>6- Excluído  |
| Presença de Recessão Gengival         | Distância da junção amelocementária à margem gengival | 1-Presente<br>2-Ausente  |

Fonte: Própria

**Quadro 3** – Variáveis relacionadas aos hábitos, definição e operacionalização

| VARIÁVEL                | DEFINIÇÃO  | OPERACIONALIZAÇÃO  |
|-------------------------|--|--|
| Tabagista               | Utilização do fumo no momento em que foi atendido          | 1 – Sim<br>2 – Não   |
| Ex-Tabagista            | Utilização do fumo anterior ao momento em que foi atendido | 1 – Sim<br>2 – Não   |
| Etilista                | Utilização de bebida alcoólica                             | 1 – Sim<br>2 – Não<br>3- Esporadicamente   |
| Tempo do hábito de fumo | Quantidade de tempo em que exerceu o hábito tabagista      | A ser categorizada após a obtenção dos dados   |
| Hábito parafuncional    | Presença de hábitos parafuncionais                         | 1 – Bruxismo<br>2 – Apertamento<br>3- Onicofagia<br>4- Morder objetos<br>5- Empurramento lingual<br>6- Mastigação unilateral |

Fonte: Própria

## 2.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada através do programa estatístico Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 20.0.

- Estatística Analítica

Seguindo a análise realizada por Souza et al. (2013), para a análise multivariada, foi elaborado um modelo hierárquico conceitual, em que as variáveis socioeconômicas se situaram no primeiro nível e as relativas à saúde bucal, no segundo nível, sendo incluídas no modelo as variáveis com valor de  $p \leq 0,25$  na análise bivariada. Ainda de acordo com Souza et al. (2013), na análise ajustada para possíveis variáveis de confusão, foi empregada a regressão logística múltipla não condicional, sendo analisado o ajuste do modelo pelo teste de Hosmerand Lemeshow e  $-2\log\text{likelihood}$ , considerando-se intervalo de confiança (95%) e significativas as associações com valor  $p < 0,05$  pelo teste Wald.

## 2.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Foram considerados os aspectos éticos contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido garantido o anonimato, a privacidade e a desistência em qualquer etapa do atendimento. No momento do atendimento, os pacientes foram devidamente orientados e esclarecidos sobre a possibilidade de sua inclusão em pesquisas posteriores, sendo convidados a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Esta pesquisa foi submetida à análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) e foi executada após a aprovação do mesmo.



#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A RG caracteriza-se pela exposição da superfície radicular do dente, ocasionada pela migração apical da margem gengival além da junção cimento-esmalte, podendo acometer um ou vários dentes, em qualquer uma de suas faces (YILMAZ; ODUNCUOGLU; YLMAS, 2020). Diversos autores apontam que sua etiologia é multifatorial, podendo estar associada a inflamação periodontal, ao tabagismo, ao biotipo gengival, as repetidas instrumentações periodontais, ou ainda a uma escovação inadequada, fazendo uso de força e escovas dentais com cerdas duras, sendo essa provavelmente uma das causas mais significativas (LANG e LINDHE, 2018).

No trabalho em questão, foram analisados 245 prontuários, os quais obedeceram a critérios de inclusão e exclusão propostos anteriormente na metodologia (prontuários completos e com assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido). Nesses prontuários, foi observado ocorrência em 63,7% (n = 156) dos analisados. (Tabela 1). Caracterizando a amostra, foi observado que maioria da população atendida era do sexo feminino (n = 151; 61,6%), tinha entre 40 e 50 anos de idade (n = 66; 26,9%), autodeclarou-se como não branca (n = 139; 56,7%), era casada (n = 116; 47,3%), tinha renda mensal de 1 salário mínimo (n = 130; 53,1%) e possuía escolaridade intermediária (n = 115; 46,9%). A frequência de tabagistas foi de 10,6% (n = 26) e de ex-tabagistas de 22,0% (n = 31).

**Tabela 1.** Distribuição dos casos de acordo com as características socioeconômicas, tabagismo e etilismo.

| Variáveis                | n   | %    |
|--------------------------|-----|------|
| <b>Sexo</b>              |     |      |
| Masculino                | 94  | 38,4 |
| Feminino                 | 151 | 61,6 |
| <b>Faixa etária</b>      |     |      |
| 13 a 25 anos             | 40  | 16,3 |
| 26 a 39 anos             | 64  | 26,1 |
| 40 a 50 anos             | 66  | 26,9 |
| 51 a 64 anos             | 56  | 22,9 |
| ≥ 65 anos                | 19  | 7,8  |
| <b>Cor autodeclarada</b> |     |      |
| Branco                   | 106 | 43,3 |
| Não branco               | 139 | 56,7 |
| <b>Estado civil</b>      |     |      |
| Solteiro                 | 101 | 41,2 |
| Casado                   | 116 | 47,3 |
| Divorciado/separado      | 22  | 9,0  |
| Viúvo                    | 6   | 2,4  |

|                       |            |              |
|-----------------------|------------|--------------|
| <b>Renda</b>          |            |              |
| 1 salário mínimo      | 130        | 53,1         |
| 2 salários mínimos    | 85         | 34,7         |
| ≥ 3 salários mínimos  | 30         | 12,2         |
| <b>Escolaridade</b>   |            |              |
| ≤ 8 anos de estudo    | 74         | 30,2         |
| 9 a 11 anos de estudo | 115        | 46,9         |
| ≥ 12 anos de estudo   | 56         | 22,9         |
| <b>Tabagista</b>      |            |              |
| Sim                   | 26         | 10,6         |
| Não                   | 219        | 89,4         |
| <b>Ex-tabagista</b>   |            |              |
| Sim                   | 54         | 22,0         |
| Não                   | 191        | 78,0         |
| <b>Etilista</b>       |            |              |
| Frequentemente        | 31         | 12,7         |
| Esporadicamente       | 56         | 22,9         |
| Não                   | 158        | 64,5         |
| <b>Total</b>          | <b>245</b> | <b>100,0</b> |

Fonte: Própria

Em relação ao sexo, foi observado que a ocorrência de RG esteve mais presente em mulheres, totalizando 65,6% (n = 99) dos casos (Tabela 2). Essa observação também foi relatada em Souza e Nasser (2012), quando esses autores avaliaram uma amostra composta por 50 indivíduos, sendo 35 do gênero feminino e 15 do gênero masculino. Esses autores verificaram a presença de RG em 46% dos casos avaliados, sendo 14 mulheres e 9 homens. Nesse estudo correlacionou-se a RG ao tipo de biotipo gengival, espessura e transparência, no qual o periodonto do tipo fino foi mais encontrado nas mulheres analisadas.

Em contrapartida, Chrysanthakopoulos (2014), realizando uma pesquisa com jovens adultos na Grécia, afirmou que, quanto ao gênero, os homens apresentaram maior ocorrência de RG, totalizando 68,9% dos casos e 59,3% em mulheres. Esse achado pode ter ocorrido pelo fato de o sexo masculino estar menos motivado para as práticas de saúde e higiene bucal, se comparado ao sexo feminino. Essas características também foram detectadas por Chrysanthakopoulos (2014), Falabella *et al.* (2016) e Toker e Owdemir (2009) que também observaram que os homens estiveram associados com maior número de recessões.

Correlacionando a presença de recessão gengival à idade da população estudada, foi verificado nesse estudo que está sendo discutido, que a faixa etária de maior ocorrência da RG estava entre 51 e 64 anos, representando 89,3% (n = 50) dos casos (Tabela 2), porém o avançar da idade não pôde ser considerado isoladamente. Apesar das modificações fisiológicas ocorridas com o passar do tempo, o avançar da idade não é um fator determinante para o desenvolvimento da recessão (MAROSO *et al.*, 2015).

Continuando na discussão do estudo em questão, a ocorrência de RG pode estar relacionada ainda, ao nível de escolaridade e condições socioeconômicas da população. Nesse sentido, foi observado que quanto a renda, 66,2% dos analisados (n = 86) possuíam renda de até um salário mínimo e quanto ao nível de escolaridade mais presente em pacientes com RG, foi de 9 a 11 anos de estudo, representando 60,9% dos casos (n = 70) (Tabela 2).

Essa relação também foi analisada por Chrysanthakopoulos (2014) e Rios *et al.*, (2014), tendo em vista que indivíduos escolarizados têm uma maior percepção do valor e da importância da odontologia preventiva e da higiene bucal, apresentando assim, saúde bucal satisfatória, com controle de biofilme dental e idas regulares ao dentista.

**Tabela 2.** Análise de associação entre a presença de recessão gengival, características socioeconômicas

| Variáveis           | Recessão gengival |      |         |      |       |       | p-valor                 |
|---------------------|-------------------|------|---------|------|-------|-------|-------------------------|
|                     | Presente          |      | Ausente |      | Total |       |                         |
|                     | n                 | %    | n       | %    | n     | %     |                         |
| <b>Sexo</b>         |                   |      |         |      |       |       | 0,436 <sup>(1)</sup>    |
| Masculino           | 57                | 60,6 | 37      | 39,4 | 94    | 100,0 |                         |
| Feminino            | 99                | 65,6 | 52      | 34,4 | 151   | 100,0 |                         |
| <b>Faixa etária</b> |                   |      |         |      |       |       | < 0,001 <sup>(1)*</sup> |
| 13 a 25 anos        | 11                | 27,5 | 29      | 72,5 | 40    | 100,0 |                         |
| 26 a 39 anos        | 33                | 51,6 | 31      | 48,4 | 64    | 100,0 |                         |
| 40 a 50 anos        | 50                | 75,8 | 16      | 24,2 | 66    | 100,0 |                         |
| 51 a 64 anos        | 50                | 89,3 | 6       | 10,7 | 56    | 100,0 |                         |
| ≥ 65 anos           | 12                | 63,2 | 7       | 36,8 | 19    | 100,0 |                         |

|                          |    |       |    |      |     |                             |
|--------------------------|----|-------|----|------|-----|-----------------------------|
| <b>Cor autodeclarada</b> |    |       |    |      |     | 0,895 <sup>(1)</sup>        |
| Branco                   | 67 | 63,2  | 39 | 36,8 | 106 | 100,0                       |
| Não branco               | 89 | 64,0  | 50 | 36,0 | 139 | 100,0                       |
| <b>Estado civil</b>      |    |       |    |      |     | <b>0,001<sup>(2)*</sup></b> |
| Solteiro                 | 51 | 50,5  | 50 | 49,5 | 101 | 100,0                       |
| Casado                   | 81 | 69,8  | 35 | 30,2 | 116 | 100,0                       |
| Divorciado/separado      | 18 | 81,8  | 4  | 18,2 | 22  | 100,0                       |
| Viúvo                    | 6  | 100,0 | 0  | 0,0  | 6   | 100,0                       |
| <b>Renda</b>             |    |       |    |      |     | 0,656 <sup>(1)</sup>        |
| 1 salário mínimo         | 86 | 66,2  | 44 | 33,8 | 130 | 100,0                       |
| 2 salários mínimos       | 51 | 60,0  | 34 | 40,0 | 85  | 100,0                       |
| ≥ 3 salários mínimos     | 19 | 63,3  | 11 | 36,7 | 30  | 100,0                       |
| <b>Escolaridade</b>      |    |       |    |      |     | 0,228 <sup>(1)</sup>        |
| ≤ 8 anos de estudo       | 53 | 71,6  | 21 | 28,4 | 74  | 100,0                       |
| 9 a 11 anos de estudo    | 70 | 60,9  | 45 | 39,1 | 115 | 100,0                       |
| ≥ 12 anos de estudo      | 33 | 58,9  | 23 | 41,1 | 56  | 100,0                       |

---

Nota. <sup>(1)</sup>Teste qui-quadrado de Pearson; <sup>(2)</sup> Teste exato de Fisher; \* p < 0,05

Considerando que a higiene oral é muito importante na manutenção da saúde periodontal, foi verificado no estudo em discussão uma correlação significativa entre a presença

da RG e a quantidade de escovações diárias, bem como o uso do fio dental, antisséptico e exposição anterior ao tratamento periodontal. Entretanto, foi observado que a ocorrência de RG foi maior nos indivíduos que realizavam a escovação 3 vezes ao dia, totalizando 68,6% (n = 83), não faziam o uso do antisséptico 64,2% (n = 104) e não fizeram tratamento periodontal anteriormente 62,9% (n = 95) (Tabela 3).

**Tabela 3.** Análise de associação entre a presença de recessão gengival, práticas de higiene bucal e histórico de tratamento periodontal.

| Variáveis                             | Recessão Gengival |      |         |      | Total |       | p-valor              |
|---------------------------------------|-------------------|------|---------|------|-------|-------|----------------------|
|                                       | Presente          |      | Ausente |      |       |       |                      |
|                                       | n                 | %    | n       | %    | n     | %     |                      |
| <b>Quantidade de Escovação Diária</b> |                   |      |         |      |       |       | 0,152 <sup>(1)</sup> |
| 1x                                    | 13                | 56,5 | 10      | 43,5 | 23    | 100,0 |                      |
| 2x                                    | 43                | 55,1 | 35      | 44,9 | 78    | 100,0 |                      |
| 3x                                    | 83                | 68,6 | 38      | 31,4 | 121   | 100,0 |                      |
| 4x ou mais                            | 17                | 73,9 | 6       | 26,1 | 23    | 100,0 |                      |
| <b>Uso de Fio Dental</b>              |                   |      |         |      |       |       | 0,990 <sup>(1)</sup> |
| Sim                                   | 79                | 63,7 | 45      | 36,3 | 124   | 100,0 |                      |
| Não                                   | 77                | 63,6 | 44      | 36,4 | 121   | 100,0 |                      |
| <b>Uso de Antisséptico Bucal</b>      |                   |      |         |      |       |       | 0,812 <sup>(1)</sup> |
| Sim                                   | 52                | 62,7 | 31      | 37,3 | 83    | 100,0 |                      |
| Não                                   | 104               | 64,2 | 58      | 35,8 | 162   | 100,0 |                      |
| <b>Já fez Tratamento Periodontal</b>  |                   |      |         |      |       |       | 0,754 <sup>(1)</sup> |
| Sim                                   | 61                | 64,9 | 33      | 35,1 | 94    | 100,0 |                      |
| Não                                   | 95                | 62,9 | 56      | 37,1 | 151   | 100,0 |                      |

Nota. <sup>(1)</sup> Teste qui-quadrado de Pearson.

Em consonância, Pacheco; Zenobio e Yared (2006) também observaram essas variáveis, entretanto, foram analisados também os aspectos relacionados à técnica de escovação. Os autores avaliaram estudantes de 17 anos, em uma cidade tida como referência em saúde bucal na Finlândia e verificaram a presença de RG, sendo essa característica relacionada à força excessiva aplicada durante a higienização bucal, que é traumática aos tecidos periodontais.

O fenótipo gengival fino, associado a escovação excessiva pode traumatizar a gengiva suficientemente para ocasionar a RG. Escovas com cerdas duras tendem a promover uma maior atrição nos dentes, removendo assim, com mais eficiência o biofilme dental. Em contrapartida, o uso desse tipo de escova pode ser bastante nocivo aos tecidos moles, causando traumas ao mesmo e posteriormente a RG (LANG e LINDHE, 2018; BAKER, 2019).

Ademais, a inflamação gengival induzida pela presença de biofilme dental e cálculo dentário, também é fortemente associado à perda de tecido periodontal. Em estudos como Pacheco, Zenobio e Yared (2006), Ribeiro *et al*, (2015) e Baker (2019) afirmaram que nos dentes em que há má higienização ou dificuldade para realiza-la, como no apinhamento dentário ou uso de aparelho ortodôntico, há um maior acúmulo de biofilme dental levando a gengivite, com maior gravidade e maior prevalência de RG. Diante disso, deve haver um equilíbrio nesse processo, em que haja uma escovação adequada, utilizando escovas com cerdas macias e mantendo controle na força aplicada, promovendo a limpeza adequada e atraumática aos tecidos periodontais.

Quanto à associação da presença de RG aos hábitos deletérios como o tabagismo, verificou-se que ela estava presente em 80,8% (n = 21) dos tabagistas, e em 75,9% (n = 41) dos ex-tabagistas (Tabela 4). Deve-se levar em consideração que na amostra estudada, o percentual de pessoas não tabagistas foi significativamente maior, entretanto os pacientes que fazem ou já fizeram uso do tabaco, apresentaram maior ocorrência de RG.

**Tabela 4.** Análise de associação entre a presença de recessão gengival e hábitos de tabagismo e etilismo

| Variáveis           | Recessão gengival |      |         |      |       |       | p-valor                     |
|---------------------|-------------------|------|---------|------|-------|-------|-----------------------------|
|                     | Presente          |      | Ausente |      | Total |       |                             |
|                     | n                 | %    | n       | %    | n     | %     |                             |
| <b>Tabagista</b>    |                   |      |         |      |       |       | 0,055 <sup>(1)</sup>        |
| Sim                 | 21                | 80,8 | 5       | 19,2 | 26    | 100,0 |                             |
| Não                 | 135               | 61,6 | 84      | 38,4 | 219   | 100,0 |                             |
| <b>Ex-tabagista</b> |                   |      |         |      |       |       | <b>0,034<sup>(1)*</sup></b> |
| Sim                 | 41                | 75,9 | 13      | 24,1 | 54    | 100,0 |                             |
| Não                 | 115               | 60,2 | 76      | 39,8 | 191   | 100,0 |                             |

|                 |     |      |    |      |     |                      |
|-----------------|-----|------|----|------|-----|----------------------|
| <b>Etilista</b> |     |      |    |      |     | 0,977 <sup>(1)</sup> |
| Frequentemente  | 20  | 64,5 | 11 | 35,5 | 31  | 100,0                |
| Esporadicamente | 35  | 62,5 | 21 | 37,5 | 56  | 100,0                |
| Não             | 101 | 63,9 | 57 | 36,1 | 158 | 100,0                |

Nota. <sup>(1)</sup> Teste qui-quadrado de Pearson; <sup>(2)</sup> Teste exato de Fisher; \*  $p < 0,05$ .

Foi observado esse achado em diversos estudos, entre revisões e caso-controle, tais como Warnakulasuriya *et al.*, (2010), Chrysanthakopoulos (2014), Lang e Lindhe, (2018), visto que o tabagismo, aumenta exponencialmente a predisposição à ocorrência da RG. Os efeitos citotóxicos da nicotina estão associados a diversas alterações celulares, sendo esse um dos principais fatores de risco que levam às formas mais destrutivas da doença periodontal (RIOS *et al.*, 2014).

O tabaco altera o fluxo sanguíneo gengival, afeta a inserção de fibroblastos à superfície radicular e diminui os níveis séricos de vitamina C, o que prejudica o processo de cicatrização tecidual, por consequência, a perda do tecido gengival é mais acentuada em fumantes, quando comparada a não fumantes (MEDEIROS e DIAS, 2018). Apesar disso, a relação entre tabagismo e patogênese da doença periodontal e má resposta à terapia periodontal, ainda não é bem compreendida, reafirmando a importância de estudos que avaliem tal associação (WARNAKULASURIYA *et al.*, 2010; CHRYSANTHAKOPOULOS, 2014; KASAJ, 2018).

O tratamento da RG engloba várias etapas, que se dão inicialmente com a remoção dos agentes etiológicos, incluindo escovação traumática, tabagismo, inflamação gengival, entre outros, com intuito de alcançar saúde periodontal, acompanhado de orientações de higiene bucal, para que a escovação seja realizada corretamente, de forma eficaz e atraumática. O uso de dessensibilizantes, do recobrimento radicular por meio de enxerto gengival, reduzindo a exposição radicular e consequentemente o desconforto funcional e estético relatado pelo paciente, também fazem parte das terapias que estão envolvidas na tentativa de minimizar os danos causados pela RG (WAGNER *et al.*, 2016; BAKER, 2019).

Diante do exposto, com base nos estudos observados, foi observado que a RG possui alta prevalência na população mundial, com altos ou baixos níveis socioeconômicos. Sua etiologia multifatorial e as discordâncias entre os artigos analisados, torna complexo o

estabelecimento de uma linha tênue de fatores causais determinantes para o seu acometimento. Dessa forma, são necessários cada vez mais estudos que avaliem minuciosamente como os fatores etiológicos já conhecidos corroboram para essa condição, bem como formas de prevenção e tratamento eficazes, proporcionando maior qualidade de vida e saúde à população.



## **5 CONCLUSÃO**

Com base nos resultados pode-se concluir que a RG acometeu mais mulheres, os pacientes de mais idade, como também os não-tabagistas. Considerando a complexidade e os múltiplos fatores associados ao desenvolvimento e progressão da RG, bem como as limitações e vieses observados nos diversos estudos analisados, é muito importante que haja, cada vez mais, pesquisas relacionadas a essa condição e suas implicações na qualidade de vida dos indivíduos acometidos, associando os fatores relacionados, e assim implementando medidas mais eficazes na prevenção e no controle da recessão gengival.

## REFERÊNCIAS

- BAKER, Paul. Gingival Recession—Causes and Management. **Primary dental journal**, v. 8, n. 4, p. 40-47, 2019.
- CHRYSANTHAKOPOULOS, Nikolaos A. Gingival recession: prevalence and risk indicators among young greek adults. **Journal of clinical and experimental dentistry**, v. 6, n. 3, p. e243, 2014.
- CORTELLINI, Pierpaolo; BISSADA, Nabil F. Mucogingival conditions in the natural dentition: Narrative review, case definitions, and diagnostic considerations. *Journal of periodontology*, v. 89, p. S204-S213, 2018.
- DE ANDRADE, Lylla Prates et al. Tratamento de dentes com recessão gengival e abrasão cervical. **Journal of Dentistry & Public Health (inactive/archive only)**, v. 3, n. 1, 2012.
- KASAJ, Adrian. Etiology and prevalence of gingival recession. In: **Gingival Recession Management**. Springer, Cham, 2018. p. 19-31.
- LINDHE, J. A. N.; LANG, Niklaus P.; KARRING, Thorkild. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. In: **Tratado de periodontia clínica e implantologia oral**. 2010. p. 1304-1304.
- LODETTI, Vanessa Lima et al. Doença Periodontal na rede de atenção à saúde do município de Florianópolis, **Repositório Institucional da UFSC**, Santa Catarina. 2014.
- MAROSO, Frederico Bramraiter et al. Correlation between gingival thickness and gingival recession in humans. **Acta odontologica latinoamericana. Buenos Aires. Vol. 28, no. 2 (Ago. 2015), p. 162-166**, 2015.
- MEDEIROS, Grazielle Veronica Pereira; DIAS, Karina Sarno Paes Alves. A influência do tabagismo na doença periodontal: Uma revisão de literatura. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 12, n. 40, p. 470-479, 2018.
- MEDINA-SOLÍS, Carlo Eduardo et al. National survey of oral/dental conditions related to tobacco and alcohol use in Mexican adults. **International journal of environmental research and public health**, v. 11, n. 3, p. 3169-3184, 2014.
- MIDWOOD, Imogen et al. Patients' perception of their oral and periodontal health and its impact: a cross-sectional study in the NHS. **British Dental Journal**, v. 227, n. 7, p. 587-593, 2019.
- NASSER, Kátia Regina Prado; SOUZA, D. M. Relação entre características mucogengivais e ocorrência de recessão gengival. **Braz J Periodontol**, v. 22, n. 4, p. 72-78, 2012.
- PATEL, Ruchir R.; RICHARDS, Philip S.; INGLEHART, Marita R. Periodontal health, quality of life, and smiling patterns—an exploration. **Journal of periodontology**, v. 79, n. 2, p. 224-231, 2008.

RIBEIRO, Gerson Luiz Ulema et al. Considerações sobre recessão gengival e sua resolução através da Ortodontia e Periodontia. **Orthod. Sci. Pract**, v. 8, n. 31, p. 415-421, 2015.

RIOS, Fernando S. et al. Estimates and multivariable risk assessment of gingival recession in the population of adults from Porto Alegre, Brazil. **Journal of clinical periodontology**, v. 41, n. 11, p. 1098-1107, 2014.

ROMITTI, Douglas et al. The use of medium bristle toothbrushes is associated with the incidence of gingival fissures. **Clinical Oral Investigations**, p. 1-10, 2021.

TOKER, Hulya; OZDEMIR, HAKAN. Gingival recession: epidemiology and risk indicators in a university dental hospital in Turkey. **International journal of dental hygiene**, v. 7, n. 2, p. 115-120, 2009.

WAGNER, Tassiane P. et al. Gingival recession and oral health-related quality of life: a population-based cross-sectional study in Brazil. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 44, n. 4, p. 390-399, 2016.

WARNAKULASURIYA, Saman et al. Oral health risks of tobacco use and effects of cessation. **International dental journal**, v. 60, n. 1, p. 7-30, 2010.

YARED, Karen Ferreira Gazel; ZENOBIO, Elton Gonçalves; PACHECO, Wellington. A etiologia multifatorial da recessão periodontal. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 11, n. 6, p. 45-51, 2006.

YILMAZ, Merve; ODUNCUOĞLU, Bahar Füsün; NIŞANCI YILMAZ, Mediha Nur. Evaluation of patients' perception of gingival recession, its impact on oral health-related quality of life, and acceptance of treatment plan. **Acta Odontologica Scandinavica**, v. 78, n. 6, p. 454-462, 2020.

## APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

### - CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA

**Idade:** \_\_\_\_\_

**Sexo:** 1 – Masculino            2 – Feminino

**Etnia:** 1-Branco 2-Não branco

**Estado Civil:**

1 - Solteiro (não mora com ninguém)            2 - Casado (mora com alguém)    3 - Divorciado/  
separado            4 – Viúvo

**Renda:**

1 – ½ SM    2- 1 SM            3- 2 SM            4- 3 SM            5- 4 SM            6 – 5 ou mais SM

**Escolaridade:**

1 – Não sabe ler ou escrever (analfabeto)

2 – Ensino fundamental incompleto

3 – Ensino fundamental completo

4 – Ensino médio incompleto

5 – Ensino médio completo

6 – Ensino superior incompleto

7 – Ensino superior completo

8 – Pós-graduação

### - HÁBITOS

**Tabagista:**

1 – Sim            2 – Não

**Ex-tabagista:**

1 – Sim            2 – Não

**Hábito de fumar dura(ou) quanto tempo** \_\_\_\_\_

**Etilista:**

1 – Sim            2 – Não

**Hábito parafuncional:**

1 – Bruxismo            2 – Apertamento            3- Onicofagia            4- Morder objetos

5- Empurramento igual            6- Mastigação unilateral

## - PERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL

### Queixa Principal:

1 – Relacionada à doença periodontal      2 – Não relacionada à doença periodontal

### Halitose:

1 – Sim      2 – Não

### Quantidade de escovação diária:

1 – 0    2 – 1x      3- 2x    4- 3x    5- Mais de 3x

### Uso de fio dental:

1 – Sim      2 – Não

### Uso de antisséptico bucal:

1 – Sim      2 – Não

### Já fez tratamento periodontal:

1 – Sim      2 – Não

## - DIAGNÓSTICO PERIODONTAL

### Tipo de Doença

1-Gengivite    2-PC Localizada    3-PC Generalizada    4-PA Localizada    5-PA Generalizada

IPV \_\_\_\_\_

ISH \_\_\_\_\_

### Lesão cariosa:

1-Presente    2 - Ausente

PSR Sext 1 \_\_\_\_\_    Sext 2 \_\_\_\_\_    Sext 3 \_\_\_\_\_    Sext 4 \_\_\_\_\_    Sext 5 \_\_\_\_\_

Sext 6 \_\_\_\_\_

### Retração Gengival:

1-Presente    2- Ausente

## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES PERIODONTAIS DE PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA ESCOLA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - UEPB: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

**Pesquisador:** Raquel Christina Barboza Gomes

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 13828219.2.0000.5187

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.368.932

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal com abordagem indireta. Na metodologia está descrita que será feita a pesquisa de prontuários de pacientes já atendidos na Clínica Escola de Odontologia da UEPB.

#### Objetivo da Pesquisa:

Avaliar as condições periodontais de pacientes atendidos na clínica escola da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB entre os anos de 2008 e 2018.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa apresenta riscos mínimos relativos aos questionários realizados e ao exame clínico. Entretanto, o paciente tem a opção de participar dos exames mediante assinatura do TCLE ofertado nas clínicas escolas. Em relação aos benefícios, as informações adquiridas durante a pesquisa e os resultados das análises afetarão as decisões e condutas clínicas dos profissionais das diversas áreas da saúde à medida em que vai ser possível observar diretamente a relação entre o estado clínico periodontal dos pacientes e as suas condições sistêmicas e/ou hábitos.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A proposta do projeto é relevante, uma vez que possibilitará o maior conhecimento das condições periodontais de pacientes atendidos na Clínica Escola da UEPB e desta forma verificar a

**Endereço:** Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
**Bairro:** Bodocongó **CEP:** 58.109-753  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 3.368.932

necessidade , ou não, de mudanças de conduta.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O projeto apresenta os termos de apresentação obrigatória necessários para a realização da pesquisa.

**Recomendações:**

O projeto apresenta uma metodologia, condizendo com a proposta do estudo. Recomenda-se enviar o Relatório ao final da pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto não apresenta pendência, desta feita, somos favoráveis à sua aprovação.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento  | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                          | Situação |
|---|---|------------------------|--------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1242228.pdf | 15/05/2019<br>11:26:27 |                                | Aceito   |
| Outros  | tai.jpg                                       | 15/05/2019<br>11:26:11 | Raquel Christina Barboza Gomes | Aceito   |
| Outros  | dcpp.jpg                                      | 15/05/2019<br>11:25:54 | Raquel Christina Barboza Gomes | Aceito   |
| Outros  | toda.jpg                                      | 15/05/2019<br>11:25:34 | Raquel Christina Barboza Gomes | Aceito   |
| Outros  | tcpr.jpg                                      | 15/05/2019<br>11:25:13 | Raquel Christina Barboza Gomes | Aceito   |
| Folha de Rosto  | Folha_de_rosto.pdf                            | 29/04/2019<br>22:18:38 | Raquel Christina Barboza Gomes | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | justificativa_de_ausencia.pdf                 | 20/04/2019<br>23:50:18 | Raquel Christina Barboza Gomes | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | Projeto_completo_67504019453.pdf              | 20/04/2019<br>22:29:21 | Raquel Christina Barboza Gomes | Aceito   |

**Situação do Parecer:**

**Endereço:** Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
**Bairro:** Bodocongó **CEP:** 58.109-753  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 3.368.932

necessidade, ou não, de mudanças de conduta.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O projeto apresenta os termos de apresentação obrigatória necessários para a realização da pesquisa.

**Recomendações:**

O projeto apresenta uma metodologia, condizendo com a proposta do estudo. Recomenda-se enviar o Relatório ao final da pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto não apresenta pendência, desta feita, somos favoráveis à sua aprovação.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento  | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                          | Situação |
|---|---|------------------------|--------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1242228.pdf | 15/05/2019<br>11:26:27 |                                | Aceito   |
| Outros  | tai.jpg                                       | 15/05/2019<br>11:26:11 | Raquel Christina Barboza Gomes | Aceito   |
| Outros  | dcpp.jpg                                      | 15/05/2019<br>11:25:54 | Raquel Christina Barboza Gomes | Aceito   |
| Outros  | tcda.jpg                                      | 15/05/2019<br>11:25:34 | Raquel Christina Barboza Gomes | Aceito   |
| Outros  | tcpr.jpg                                      | 15/05/2019<br>11:25:13 | Raquel Christina Barboza Gomes | Aceito   |
| Folha de Rosto  | Folha_de_rosto.pdf                            | 29/04/2019<br>22:18:38 | Raquel Christina Barboza Gomes | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | justificativa_de_ausencia.pdf                 | 20/04/2019<br>23:50:18 | Raquel Christina Barboza Gomes | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | Projeto_completo_67504019453.pdf              | 20/04/2019<br>22:29:21 | Raquel Christina Barboza Gomes | Aceito   |

**Situação do Parecer:**

**Endereço:** Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
**Bairro:** Bodocongó **CEP:** 58.109-753  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br