

RESUMO EXPANDIDO DO TIPO CASO CLÍNICO

TÍTULO: Recessão gengival unitária em dente anterior: Relato de caso clínico¹

Ávila Rebeca Rodrigues²

Larissa Nogueira de Mesquita³

Luana Dias da Cunha, Thátyla Silva Linhares, Isabella Azevedo Gomes, Marjorie Adriane da Costa Nunes, Alex Sandro Mendonça Leal⁴

RESUMO

Introdução: A recessão gengival profunda é uma condição que afeta a saúde bucal e a estética do sorriso, manifestando-se principalmente pela exposição radicular. Diante disso, o diagnóstico e a intervenção precoce são fundamentais para impedir a progressão desta condição e melhorar a qualidade de vida do paciente. **Relato de caso:** o paciente L.C.M., procurou a clínica escola da UNDB com insatisfação estética relacionada a presença de cálculo no quinto sextante e ao dente 31, que possui recessão gengival profunda - sem sensibilidade dentinária, perda óssea e sem mobilidade -, mas que apresenta características de aperto dentário, o que pode estar contribuindo para o agravamento da condição. **Objetivo:** Este estudo tem como principal objetivo analisar a relevância da conduta de tratamento frente a uma recessão gengival profunda, indolor e sem perda óssea em incisivo central inferior. **Metodologia:** refere-se a um relato de caso clínico de cunho analítico descritivo relacionado a pesquisa bibliográfica em bases como Google Acadêmico, PubMed e Scielo, abordando as características clínicas, etiologia, tratamento e prognóstico. **Conclusão:** Para preservar o elemento dentário é indicado o enxerto gengival com o intuito de recobrir a raiz exposta, evitando a exposição do dente, a progressão e o agravo dessa condição. O tratamento pode incluir raspagem e alisamento radicular do quinto sextante, além de ajustes oclusais para controle do aperto noturno e terapias periodontais específicas.

Palavras-chave: Recessão gengival, periodontia, enxerto, ajuste oclusal, comprometimento estético.

Artigo proveniente da Disciplina Diagnóstico Integrado II, do curso de Odontologia do Centro Universitário UNDB.

¹ Aluna do 4º período, do curso de odontologia, da UNDB.

² Aluna do 4º período, do curso de odontologia, da UNDB.

³ Professores, mestres e orientadores da Disciplina Diagnóstico Integrado II do Centro Universitário UNDB.

1 Introdução

A recessão gengival é uma condição periodontal comum que se caracteriza pela migração apical da margem gengival, resultando na exposição da superfície radicular do dente. Esse pode ocorrer em diversas regiões da boca, porém, quando afetam os dentes anteriores, como os incisivos centrais inferiores, os desafios são ainda maiores devido ao impacto estético e ao risco de progressão da doença periodontal (Yared, 2006).

No caso de recessões gengivais profundas, os pacientes podem apresentar consequências clínicas que incluem hipersensibilidade dentinária, maior suscetibilidade à cárie radicular e inflamação gengival (Zorzo, 2023). Entretanto, há situações em que o paciente não experimenta esses sintomas, como no caso em análise, em que, apesar da recessão significativa, não há relato de sensibilidade dentinária nem de perda óssea alveolar. A ausência de dor ou desconforto nesses casos pode retardar a busca pelo tratamento, mas o risco de progressão, principalmente devido a fatores estéticos e funcionais, permanece presente.

Fatores de escovação excessiva, trauma gengival e características anatômicas desfavoráveis, como gengiva fina ou falta de gengiva queratinizada, são frequentemente associados à etiologia da recessão gengival. Outros fatores incluem a presença de inflamação gengival crônica, doenças periodontais não tratadas e até mesmo o tratamento ortodôntico causador de danos, que podem comprometer o suporte periodontal (Kondo, 2020).

Embora o paciente não se relacione com isso, a recessão gengival profunda exige atenção especial, pois pode evoluir para complicações mais graves, como perda óssea, comprometimento das estruturas de suporte do dente e problemas estéticos acentuados. O tratamento deve ser planejado de forma personalizada, com o objetivo de restabelecer a integridade funcional e estética da gengiva. Entre as abordagens terapêuticas mais comuns estão os exercícios gengivais e técnicas cirúrgicas avançadas, como os fragmentos coronários avançados, que visam cobrir as raízes expostas e prevenir complicações futuras (Vitor, 2019).

Portanto, mesmo na ausência de sintomas, o diagnóstico e a intervenção precoce são fundamentais para evitar a progressão da recessão gengival e melhorar a qualidade de vida do paciente.

Características Clínicas

A recessão gengival tem como característica clínica a retração da margem gengival e, por consequência disso, a exposição da superfície radicular dos dentes, pode apresentar ainda alterações relacionadas a hipersensibilidade, levando em consideração a exposição dessa raiz e sua relação aos estímulos externos, como exemplo do frio e calor.

Além disso, em decorrência da retração do tecido gengival, os dentes envolvidos aparentam ser mais alongados e, também, este cenário pode favorecer a formação de espaços entre os elementos dentários - o que pode ser cenário para o acúmulo de bactérias e até mesmo levar a um quadro de inflamação gengival, podendo, assim, alcançar o periodonto (Vitor, 2019).

Tratamento e Prognóstico

Sendo assim, entende-se que a recessão gengival é caracterizada pelo deslocamento apical da margem gengival, expondo, assim, a raiz do elemento dentário. Desse modo, como citado anteriormente, essa condição pode comprometer não somente a função estética, mas também acarretar problemas de hipersensibilidade, cárie radicular - pela exposição da raiz -, e, até mesmo, a perda do dente. No caso do paciente L.C.M, por mais intrigante que seja, a hipersensibilidade não é uma realidade e não existe perda óssea, mobilidade e sintomatologia dolorosa relatada pelo mesmo. No entanto, é essencial alertá-lo para a realização de um enxerto gengival para que haja o recobrimento radicular e impeça que essa lesão progrida e comprometa, além da função estética, a sua saúde bucal (Fonseca, 2024). Além disso, é ideal que o paciente seja encaminhado para a periodontia, com o fito de realizar uma raspagem nas regiões lingual e subgengival do quinto sextante - já que o mesmo demonstrou insatisfação em relação ao acúmulo de tártaro nesta área (Ramos, 2023). Ademais, é indicado para o seu caso a realização de um ajuste oclusal para promover um alinhamento adequado e/ou correto entre os dentes, para evitar desgastes na região oclusal e incisal - já que, no caso do presente paciente, é possível observar que esse desgaste encontra-se profundo, alcançando a região de dentina (Antunes, 2019).

Outros relatos da literatura

Casos de recessão gengival profunda, associados ou não a aperto ocasional, são amplamente relatados na literatura. Um estudo de Zucchelli e De Sanctis (2000) descreveu casos de múltiplas recessões gengivais em pacientes com alta demanda estética, destacando a eficácia de técnicas cirúrgicas de recobrimento radicular, como os retalhos coronários avançados, para restaurar tanto a função quanto a estética. Além disso, Cortellini e Tonetti (2001) falando sobre o sucesso do uso de enxertos de tecido conjuntivo em pacientes com recessões profundas, enfatizando a importância de uma abordagem multidisciplinar no manejo dessas condições.

2. Objetivo

2.1 Objetivo Geral

Apresentar as possíveis condutas de tratamento após perda de tecido gengival em dentes anteriores.

2.2 Objetivos Específicos

- Analisar as possibilidades da reconstrução do tecido por meio de um enxerto gengival;
- Descrever a respeito da recessão gengival;
- Avaliar a resposta de tratamento que será efetuada com o fito de restaurar a função periodontal, estética e garantir uma melhor condição de saúde bucal.

3. Relato de Caso Clínico

Paciente L.C.M ., sexo masculino, 43 anos, compareceu à Clínica Odontológica Prof. Luiz Pinho Rodrigues da Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB) no ano de 2024, revelando na anamnese, principalmente, uma insatisfação estética decorrente da perda de tecido gengival na região radicular do elemento 31 (figura 1 e 2) - contudo, não apresentava sintomatologia dolorosa -, reclamou-se, também, da presença de cálculo no quinto sextante (figura 3). No exame clínico, observou-se desgaste, principalmente nas bordas incisais e trincas de oclusão no esmalte de dentes anteriores, que podem ser características de um quadro de bruxismo. Além disso, foi possível notar a ausência dos dentes 16, 26, 27 e 46.



Figura 1: Exposição radicular em incisivo inferior com recessão gengival significativa e ausência de inflamação ativa.



Figura 2: Visão vestibular mostrando recessão gengival profunda localizada no elemento 31.



Figura 3: Vista língual e oclusal dos dentes inferiores mostrando desgaste dentário acentuado nas superfícies incisais, com presença de tártaro visível no quinto sextante. A presença de tártaro, associada ao apertamento dentário, pode contribuir para o agravamento da saúde periodontal, embora não haja sinais aparentes de inflamação gengival significativa nos dentes posteriores.

4. Conclusões

Portanto, entende-se recessão gengival como uma alteração estética e funcional que pode ser causada por fatores como bruxismo, má oclusão, dentre outros citados anteriormente. Dito isso, é de extrema relevância que o cirurgião – dentista e o estudante de Odontologia saibam reconhecer suas características clínicas, diagnosticar e proceder com uma conduta de tratamento assertiva. Posto isso, para este caso é relevante a realização de um enxerto gengival para o recobrimento radicular do elemento 31, com o fito de preservar o dente e impedir a progressão da lesão. Além disso, o plano de tratamento deve incluir procedimentos de raspagem e alisamento radicular para remover o cálculo presente no quinto sextante, somado a ajustes oclusais para realizar o controle do bruxismo e terapias periodontais específicas.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Pedro B.; VANCONCELOS, Márcio A. S. A importância do ajuste oclusal na finalização do tratamento odontológico: revisão de literatura. *UNIFESO - Cadernos de Odontologia*, v. 1, n. 1, 2019.

CORTELLINI, P.; TONETTI, M. S. Microsurgical approach to periodontal regeneration. *Journal of Clinical Periodontology*, v. 28, n. 5, p. 401-410, 2001.

FONSECA, Micaela A.; SOARES, Renan D.; RODRIGUES, José A. Fluxo para tomada de decisões quanto às recessões gengivais. *RECIMA 21 - Revista científica multidisciplinar*, v. 5, n. 7, 2024.

KONDO, Vitor Artur Miyahara. Prevalência e classificação das recessões gengivais: estudo clínico observacional. 2020. Dissertação (Mestrado em Periodontia) – Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2020.

RAMOS, Victor V. C. Raspagem e alinhamento radicular e seus coadjuvantes no tratamento periodontal: revisão de literatura. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – UNIFACIG, 2023.

VITOR, Glayson Pereira. Recessão Gengival: Uma Revisão Narrativa. *Revista Brasileira Multidisciplinar*, v. 22, n. 2, p. 178-190, 2019.

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, nov/dez. 2006.

ZORZO, Giuliano. Enxertos e substitutos teciduais no recobrimento radicular: revisão de literatura. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2023.

ZUCHELLI, G.; DE SANCTIS, M. Treatment of multiple recession-type defects in patients with esthetic demands. *Journal of Periodontology*, v. 71, n. 9, p. 1506-1514, 2000.