

Percepção de estudantes de Odontologia sobre recessão gengival

Dental student's perception about gingival recession

Percepción de los estudiantes de Odontología en la recesión gingival

Waleska Ohana de **SOUZA-MELO**¹

Andreza Dias Garcia **CARNEIRO**²

Jozinete Vieira **PEREIRA**³

Raquel Christina Barboza **GOMES**⁴

¹Mestranda; Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), 58429-500 Campina Grande-PB, Brasil

²Graduada em Odontologia, Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, 58429-500 Campina Grande-PB, Brasil

³Professora Doutora de Estomatologia; Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, 58429-500 Campina Grande-PB, Brasil

⁴Professora Doutora de Periodontia; Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, 58429-500 Campina Grande-PB, Brasil

Resumo

Objetivo: Avaliar a percepção quanto às recessões gengivais de estudantes de Odontologia de uma Universidade da Paraíba. **Material e Método:** Tratou-se de uma pesquisa transversal com análise descritiva e analítica, tendo como instrumento um questionário estruturado sobre a etiologia e classificação das recessões gengivais, bem como a indicação de procedimentos terapêuticos das mesmas. A amostra foi obtida por conveniência, composta pelos estudantes regularmente matriculados do sétimo ao décimo períodos, destes, um total de 94 de 110 respondeu ao questionário. **Resultados:** A maioria dos estudantes (54,26%) não tinha conhecimento sobre a classificação de recessão gengival de Miller. Entretanto, grande parte deles obteve êxito ao afirmar que o tabagismo, a higiene bucal e o tratamento ortodôntico têm influência sobre as recessões gengivais. Além disso, no que diz respeito à escolha do tratamento, 93,6% dos estudantes afirmaram haver relação dependente com a etiologia da recessão. A partir da avaliação das respostas, observou-se que os estudantes do 7º período apresentaram a maior média de acertos, seguidos dos 8º, 10º e 9º períodos, no entanto, não houve diferença estatisticamente significativa entre os períodos. A análise dos resultados mostrou ainda que não há consenso entre os estudantes a respeito de quais condutas seriam recomendadas para o tratamento e prevenção das recessões gengivais. **Conclusão:** Dentro dos limites do presente estudo, pôde-se concluir que há necessidade de um melhor entendimento dos mesmos, sugerindo-se uma melhor abordagem teórico-prática referente ao assunto.

Descritores: Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Educação em Odontologia; Estudantes de Odontologia; Periodontia; Retração Gengival.

Abstract

Objective: Evaluate the perception about gingival recessions of Dentistry students from a university of Paraíba. **Material and Method:** It was a cross-sectional research with descriptive and analytical analysis, with a structured questionnaire about the etiology and classification of gingival recessions, as well as the indication of therapeutic procedures for them. The sample was obtained for convenience, composed of students regularly enrolled in seventh to tenth periods, of whom 94 out of 110 answered the questionnaire. **Results:** The majority of students (54.26%) had no knowledge about Miller's gingival recession classification. However, most of them were successful in affirming that smoking, oral hygiene and orthodontic treatment have an influence on gingival recessions. In addition, regarding the choice of treatment, 93.6% of the students affirm that there was a relationship dependent on the etiology of the recessions. From the evaluation of the answers, it was observed that students of the 7th period presented the highest average of hits, followed by the 8th, 10th and 9th periods, however, there was no statistically significant difference between the periods. The analysis of the results also showed that there is no consensus among the students concerning which behaviors would be recommended for the treatment and prevention of gingival recessions. **Conclusion:** Within the limits of this present study, it was concluded that there is a need for a better understanding of them, suggesting a better theoretical-practical approach regarding the subject.

Descriptors: Health knowledge, Attitudes, Practice; Education, Dental; Students, Dental; Periodontics; Gingival Recession.

Resumen

Objetivo: Evaluar la percepción a cerca de las recesiones gingivales de estudiantes de Odontología de una Universidad de Paraíba. **Material y Método:** Se trató de una búsqueda transversa con análisis descriptivo y analítico, teniendo como instrumento un cuestionario estructurado sobre la etiología y clasificación de las recesiones gingivales, así como la indicación de procedimientos terapéuticos de las mismas. La muestra fue obtenida por conveniencia, compuesta por los estudiantes regularmente matriculados del séptimo a lo décimo períodos, de éstos, un total de 94 de 110, respondieron al cuestionario. **Resultados:** La mayoría de los estudiantes (54.26%) no tenían conocimiento de la clasificación de recesión gingival de Miller. Sin embargo, gran parte de ellos obtuvo éxito al afirmar que el tabaquismo, la higiene bucal y el tratamiento de ortodoncia tienen influencia sobre las recesiones gingivales. Además, en lo que refiere a la elección del tratamiento, 93.6% de los estudiantes afirmaron haber relación dependiente con la etiología de la recesión. A partir de la evaluación de las respuestas, se observó que los estudiantes del 7º período presentaron la mayor media de aciertos seguidos de los 8º, 10º y 9º períodos, sin embargo, no hubo diferencia estadísticamente significativa entre los períodos. El análisis de los resultados, todavía muestra que no hay consenso entre los estudiantes acerca de qué conductas serían recomendadas para el tratamiento y prevención de las recesiones gingivales. **Conclusión:** Dentro de los límites del presente estudio, se pudo concluir que hay necesidad de un mejor entendimiento de los mismos, se sugiere un mejor abordaje teórico y práctico referente al asunto.

Descritores: Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Educación en Odontología; Estudiantes de Odontología; Periodontia; Recesión Gingival.

INTRODUÇÃO

Com a mudança de paradigmas na prática odontológica, a odontologia estética tem evoluído para uma abordagem interdisciplinar de vários tratamentos para atender às expectativas dos pacientes¹. É cada vez maior a quantidade de novas informações referentes ao tratamento estético dental, estendendo-se para além da substituição e alteração da cor e forma dos dentes, passando a incluir o componente de tecido mole. Uma das preocupações estéticas mais comuns, associada com tecidos periodontais, é a recessão gengival².

A recessão gengival é a exposição das raízes devido à migração apical das margens do tecido gengival, com exposição clínica da junção amelocementária³, podendo estar presente em ambos os arcos, nas faces vestibular e lingual e em qualquer dente⁴, favorecendo aos pacientes com essa condição o aumento do comprimento dos dentes⁵.

Por ser um defeito mucogengival, considerado um fenômeno interessante e complexo⁶, as recessões gengivais podem provocar: um aspecto antiestético, hipersensibilidade

radicular, impactação alimentar, predisposição a cáries radiculares, dor durante a mastigação ou escovação e dificuldade no controle de biofilme, fatores esses que podem colaborar na progressão da doença periodontal⁷. É importante detectar a presença e o tipo de recessão gengival, e em seguida, diagnosticar a origem ou causa, a fim de removê-la, e assim tratá-la eficazmente⁸.

Alguns tratamentos têm sido propostos e muitas técnicas cirúrgicas foram desenvolvidas, mas ainda não há consenso sobre o protocolo clínico para o tratamento de recessão gengival⁹. As terapias mais comuns para essas lesões referem-se à prevenção dos fatores etiológicos, ajustes oclusais, reorientações na escovação e procedimentos restauradores, além das técnicas cirúrgicas para recobrimento radicular¹⁰.

Considerando a importância da ampliação do conhecimento dos estudantes de Odontologia, bem como o levantamento das informações acerca das práticas dos mesmos frente aos desafios clínicos nos casos de recessões gengivais, o objetivo deste estudo foi avaliar a percepção desses estudantes sobre recessões gengivais, levando em consideração etiologia, classificação, bem como o tipo de conduta utilizado.

MATERIAL E MÉTODO

Tratou-se de um estudo transversal descritivo. A amostragem desse estudo foi obtida por conveniência, composta pelos alunos regularmente matriculados nos 7º, 8º, 9º e 10º períodos do curso de Odontologia de uma Universidade da Paraíba. A amostra foi constituída por 94 estudantes de um universo de 110.

O estudo foi fundamentado em uma coleta de dados por meio de um questionário estruturado, que envolveu informações pertinentes à recessão gengival, tais como a sua etiologia e a conduta terapêutica, a partir de 17 questões objetivas, com algumas delas concedendo a possibilidade de múltiplas escolhas de resposta.

Para a elaboração do instrumento de coleta de dados do presente estudo, foram utilizados como referências os questionários Grover et al.² e Casusa et al.¹¹.

Para o aprimoramento do questionário, foi realizado um estudo piloto com aproximadamente 15% da amostra a ser estudada, constituída por 16 estudantes matriculados do sétimo ao décimo período (quatro de cada período).

Para a análise dos resultados, inicialmente, foi realizada a estatística descritiva e verificou-se a distribuição dos estudantes de cada período de acordo com as respostas assinaladas no questionário. Apenas as respostas corretas foram discriminadas nas tabelas, sendo que as demais respostas foram agrupadas na categoria "outras". Definido o critério de correção para as questões, o número de acertos foi somado para cada estudante, sendo que esses valores poderiam oscilar ou variar entre um e 16. Por fim, empregou-se o teste ANOVA para comparar o número de acerto dos estudantes de cada período. O nível de significância foi fixado em $p < 0,05$. Todas as análises foram realizadas usando o *software Statistical Package for Social Sciences (SPSS for Windows)*, versão 20.0 (IBM Inc, Amonk, NY, USA) e considerando um intervalo de confiança de 95%.

Em respeito à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS)¹², que regulamenta a ética na pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil, este estudo foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) e aprovado pelo parecer CAEE 45729715.9.0000.5187. Os participantes do estudo foram informados quanto ao tipo de questionário no qual seriam submetidos, e tiveram sua participação aceita mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Participaram do estudo 94 estudantes do curso de Odontologia matriculados no 7º (n = 25; 26,6%), 8º (n = 22; 23,4%), 9º (n = 29; 30,9%) e 10º (n = 18; 19,1%) períodos. Destes, 45,7% (n = 43) afirmaram conhecer a classificação de Miller (1985) para as recessões gengivais (Gráfico 1).

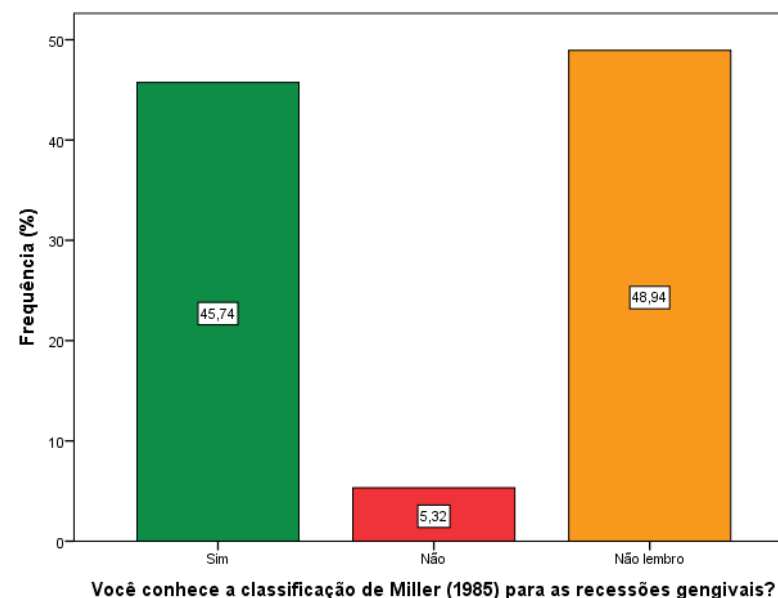


Gráfico 1: Distribuição percentual dos estudantes de acordo com a resposta assinalada na pergunta sobre conhecer a classificação de Miller para recessões gengivais.

A Tabela 1 exibe a distribuição dos estudantes de cada período de acordo com as respostas assinaladas no questionário. A maioria deles assinalou que a classificação I de recessão gengival de Miller tem um melhor prognóstico (n = 75; 79,8%), bem como que a higiene oral (n = 92; 97,9%) e o tabagismo (n = 83; 88,3%) influenciam a progressão da recessão gengival. Questionados sobre qual a conduta terapêutica frente a um paciente com uma recessão gengival no dente 45, Classe I, acrescido de sintomatologia dolorosa, apenas 3 (16,7%) estudantes do 10º período assinalaram o recobrimento radicular com enxerto livre com mucosa do palato.

A partir do Gráfico 2 é possível visualizar a distribuição da pontuação média dos estudantes de acordo com cada período. Após avaliar todas as respostas e somar a pontuação de cada estudante, observou-se que a média (\pm desvio padrão) das notas dos alunos do 7º, 8º, 9º e 10º períodos, foram respectivamente: 8,38 (\pm 2,10), 8,29 (\pm 1,23), 7,83 (\pm 2,08) e 7,85 (\pm 1,83). Portanto, os estudantes do 7º período apresentaram a maior média de acertos, seguidos pelos estudantes do 8º, 10º e 9º períodos. No entanto, o teste ANOVA revelou que *não houve diferença estatisticamente significativa ao nível de $p < 0,05$ ($p = 0,638$).

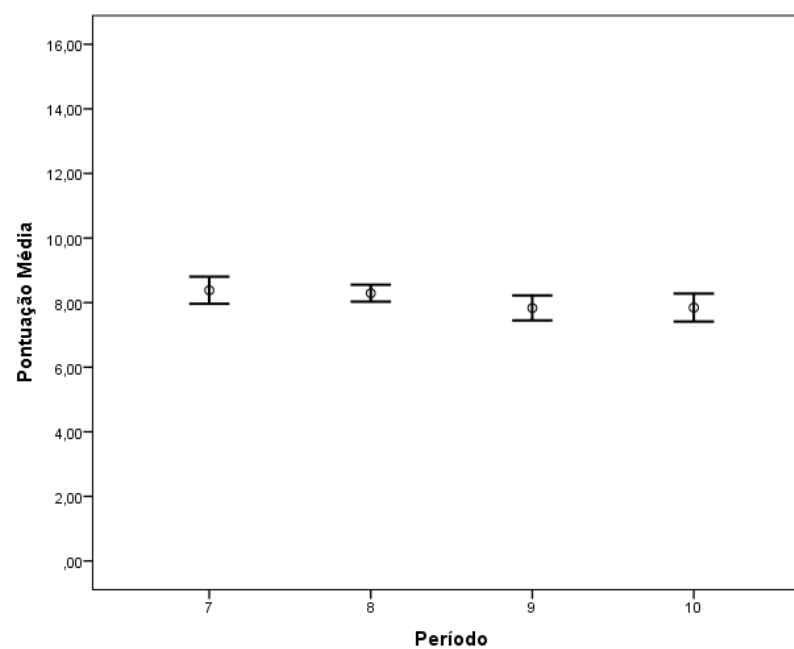


Gráfico 2: Distribuição da pontuação média dos alunos de acordo com cada período ($p = 0,638$, obtido por meio do teste ANOVA).

Tabela 1. Distribuição dos estudantes de cada período de acordo com as respostas assinaladas no questionário

Variáveis	Período			
	7 n (%)	8 n (%)	9 n (%)	10 n (%)
2. Qual o tipo de recessão de Miller tem um melhor prognóstico?				
Classificação I	18 (72,0)	20 (90,9)	24 (82,8)	13 (72,2)
Outras respostas	7 (28,0)	2 (9,1)	5 (17,2)	5 (27,8)
3. Ainda referente a questão anterior, qual o motivo que o (a) leva a pensar assim?				
Maior quantidade de gengiva nas laterais/ A recessão não atingiu a linha mucogengival / Existe preservação das papilas/ Presença de osso e, consequentemente, periosteo subjacente	8 (32,0)	1 (4,5)	2 (6,9)	3 (16,7)
Outras respostas	17 (68,0)	21 (95,5)	27 (93,1)	15 (83,3)
4. A higiene oral influencia a progressão das recessões gengivais?				
Sim	24 (96,0)	22 (100,0)	28 (96,6)	18 (100,0)
Não	1 (4,0)	0 (0,0)	1 (3,4)	0 (0,0)
5. Existe associação do tipo de cerdas da escova dental (macia, média, dura) e/ou potência/força de escovação com a recessão gengival?				
Depende do biótipo periodontal do paciente	8 (32,0)	5 (22,7)	7 (24,1)	4 (22,2)
Outras respostas	17 (68,0)	17 (77,3)	22 (75,9)	14 (77,8)
6. O tabagismo influencia a progressão das recessões gengivais?				
Sim	21 (84,0)	21 (95,5)	24 (82,8)	17 (94,4)
Não	4 (16,0)	1 (4,5)	5 (17,2)	1 (5,6)
7. O tratamento ortodôntico causa recessão gengival?				
Em alguns casos	24 (96,0)	21 (95,5)	25 (86,2)	18 (100,0)
Outras respostas	1 (4,0)	1 (4,5)	4 (13,8)	0 (0,0)
8. Qual a causa mais comum para recessão gengival?				
Trauma mecânico (técnica de higiene oral inadequada)	4 (16,0)	8 (36,4)	13 (44,8)	8 (44,4)
Outras respostas	21 (84,0)	14 (63,6)	16 (55,2)	10 (55,6)
9. O que se deve fazer para prevenir as recessões gengivais?				
Consultas periódicas ao dentista para controle clínico das áreas de risco já detectadas	19 (76,0)	14 (63,6)	14 (48,3)	8 (44,4)
Outras respostas	6 (24,0)	8 (36,4)	15 (51,7)	10 (55,6)
10. Qual conduta clínica poderia ser utilizada de forma preventiva e/ou conservadora, nos casos de recessão gengival?				
Raspagem e alisamento coronoradicular/ Avaliação sistemática das inserções musculares e freios/ Cirurgia de freio e inserções musculares hipertrófico	0 (0,0)	1 (4,5)	0 (0,0)	2 (11,1)
Outras respostas	25 (100,0)	21 (95,5)	29 (100,0)	16 (88,9)
11. Das alternativas abaixo, qual a sua principal indicação para a realização de um recobrimento radicular em virtude de uma recessão gengival?				
Estética associada à sensibilidade dentinária	12 (48,0)	13 (59,1)	17 (58,6)	6 (33,3)
Outras respostas	13 (52,0)	9 (40,9)	12 (41,4)	12 (66,7)
12. Em que faixa etária você indica um tratamento para recessões gengivais?				
Em qualquer idade, dependendo da queixa do paciente	17 (68,0)	16 (72,7)	21 (72,4)	14 (77,8)
Outras respostas	8 (32,0)	6 (27,3)	8 (27,6)	4 (22,2)
13. A etiologia das recessões gengivais influencia na tomada de decisão quanto à terapia a ser empregada em uma recessão gengival?				
Sim	22 (88,0)	22 (100,0)	28 (96,6)	16 (88,9)
Não	3 (12,0)	0 (0,0)	1 (3,4)	2 (11,1)
14. Qual a sua conduta terapêutica frente a um paciente com uma recessão gengival no dente 22, Classe I de Miller e sem sintomatologia dolorosa e presença de mucosa inserida?				
Recobrimento radicular a partir de retalhos pediculados	4 (16,0)	1 (4,5)	2 (6,9)	1 (5,6)
Outras respostas	21 (84,0)	21 (95,5)	27 (93,1)	17 (94,4)
15. Qual a sua conduta terapêutica frente a um paciente com uma recessão gengival no dente 22, Classe I, acrescido de sintomatologia dolorosa e presença de gengiva inserida?				
Recobrimento radicular a partir de retalhos pediculados	7 (28,0)	2 (9,1)	5 (17,2)	3 (16,7)
Outras respostas	18 (72,0)	20 (90,9)	24 (82,8)	15 (83,3)
16. Qual a sua conduta terapêutica frente a um paciente com uma recessão gengival no dente 45, Classe I, sem sintomatologia dolorosa?				
Recobrimento radicular com enxerto livre com mucosa do palato	4 (16,0)	0 (0,0)	3 (10,3)	0 (0,0)
Outras respostas	21 (84,0)	22 (100,0)	26 (89,7)	18 (100,0)
17. Qual a sua conduta terapêutica frente a um paciente com uma recessão gengival no dente 45, Classe I, acrescido de sintomatologia dolorosa?				
Recobrimento radicular com enxerto livre com mucosa do palato	10 (40,0)	1 (4,5)	2 (6,9)	3 (16,7)
Outras respostas	15 (60,0)	21 (95,5)	27 (93,1)	15 (83,3)

DISCUSSÃO

Ao longo dos últimos anos a Odontologia evoluiu de tal modo que os clínicos não são apenas necessários para tratar a doença e melhorar a função, mas também para lidar com as crescentes exigências estéticas dos seus pacientes¹³. A criação de uma boa estética exige uma análise dos pacientes

na sua totalidade. A estética do paciente tem de ser contextualizada dentro da harmonia de todo o rosto, e o impacto visual do sorriso não pode ser associado exclusivamente à beleza de um ou mais dentes¹⁴. Dessa forma, os estudantes devem ser preparados para atender as expectativas e necessidades dos seus pacientes, tornando-se pesquisas sobre sua percepção de extrema importância.

Observou-se que o conhecimento da maioria dos estudantes, neste estudo, não condiz, em mais da metade das assertivas, com as atuais evidências científicas relacionadas à recessão gengival.

Entre os estudantes componentes da amostra, a maioria não tinha conhecimento sobre a classificação de recessão gengival de Miller. Outras classificações surgiram ao longo do tempo para categorizar esse defeito mucogengival, entretanto, a classificação de Miller constitui uma base importante na decisão da terapêutica a ser empregada em determinada situação, visto que ela é fundamentada na avaliação do prognóstico com relação à cobertura radicular².

Em se tratando do melhor prognóstico, frente às classificações de Miller, muitos estudantes foram exitosos ao responder Classe I, corroborando com um estudo¹⁵ que concluiu em ensaio clínico um maior sucesso no recobrimento radicular completo em 85% dos casos de Classe I, 65% Classe II e 16% Classe IV. Entretanto, no item subsequente, que abordava o motivo pelo qual a classificação assinalada teria o melhor prognóstico, observa-se uma interessante contradição, tendo apenas 14,9% (n=14) de acerto.

Em relação à progressão das recessões gengivais, foi questionada a influência de hábitos de higiene oral e tabagismo. Nestas assertivas a maioria dos estudantes respondeu positivamente em ambas. O controle de biofilme desempenha um papel essencial na prevenção da inflamação gengival, o que poderia desencadear ou acelerar a progressão da recessão¹⁶. Adicionalmente, Chrysanthakopoulos¹⁷ observou em seus achados uma associação entre tabagismo crônico e recessão gengival e mostrou um fator causal do tabagismo na doença periodontal. A ação do tabagismo como causador de recessão gengival pode ser, possivelmente, explicada através de alterações na resposta imune e mudanças locais, tais como diminuição da circulação gengival.

A prevalência dos acertos dos estudantes foi elevada quando afirmaram que o tratamento ortodôntico, em alguns casos, pode causar a recessão gengival, visto que apesar dos benefícios do tratamento ortodôntico, por vezes, durante o tratamento, pode se desenvolver uma recessão localizada, isto acontece quando a aplicação de forças excessivas impede o reparo e a capacidade de remodelação do osso alveolar³. Em um estudo caso controle com 588 pacientes, foi observada uma prevalência de 10,3% de recessões gengivais após o tratamento ortodôntico completo¹⁸.

Existem numerosas técnicas propostas para o tratamento de recessões únicas ou múltiplas¹⁹, quando questionados quanto a uma determinada conduta, a resposta mais indicada para melhor conduta clínica, como forma preventiva e/ou conservadora, nos casos de recessão gengival seria a junção de técnicas como avaliação das inserções musculares, raspagem e alisamento coronoradicular e cirurgia de freio hipertrófico, entretanto, apenas três estudantes optaram pelas condutas corretas, resultando em uma porcentagem muito baixa de acerto.

Ao serem questionados sobre o tratamento das recessões gengivais quanto à faixa etária, 68 estudantes (63,92%) responderam que o mesmo deve ser feito em qualquer idade, dependendo da queixa do paciente, observando-se que a maioria respondeu de forma exitosa. Essa questão leva a uma reflexão, quanto a recessão gengival, levantada por Jati et al.²⁰, que durante décadas, acreditava-se que a recessão gengival era parte dos processos de envelhecimento humano, no entanto, todas as evidências que

sustentam tal afirmação são bastante fracas, pois o envelhecimento pode aumentar a possibilidade de as causas da retração gengival agir, mas isso não significa que elas sejam inerentes ao envelhecimento.

Após a avaliação das respostas e obtenção das médias, os resultados mostraram que os alunos do 7º período obtiveram maior média 8,38 ($\pm 2,10$), em relação aos demais períodos, isto pode ter ocorrido pelo fato de que, nesta Instituição, a disciplina de Periodontia é vista, isoladamente, nos 5º e 6º períodos, a partir do 7º sendo implantada nas Clínicas Integradas, estando assim, os conteúdos mais recentes para tais alunos.

Diante disso, é notória a necessidade de se reforçar os estudos com os estudantes acerca desse tema, a fim de se observar quais as dúvidas dos mesmos em relação ao diagnóstico e ao tratamento, de modo que o paciente seja o maior beneficiado.

CONCLUSÃO

A análise dos resultados evidencia que não há consenso entre os estudantes no que diz respeito a conduta que seria recomendada para o tratamento e prevenção das recessões gengivais, bem como quanto ao conhecimento referente a etiologia e classificação das mesmas.

REFERÊNCIAS

1. Trivedi SR, Bhavsar NV, Dulani K, Trivedi R. Clinical evaluation of subepithelial connective tissue graft and guided tissue regeneration for treatment of Miller's class 1 gingival recession (comparative, split mouth, six months study). *J Clin Exp Dent*. 2014;6(3):e218-24.
2. Grover V, Kapoor A, Malhotra R, Sachdeva S. Interest and satisfaction of dentists in practicing periodontics: A survey based on treatment of gingival recession. *Dent Res J (Isfahan)*. 2012; 9(4):404-13.
3. Rafiuddin S, Pradeep Kumar YG, Biswas S, Prabhu SS, Chandrashekar BM, Rakesh MP. Iatrogenic damage to the periodontium caused by orthodontic treatment procedures: an overview. *Open Dent J*. 2015; 9:228-34.
4. Yared KF, Zenobio EG, Pacheco W. Periodontal status of mandibular central incisors after orthodontic proclination in adults. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2006; 130(1):6.e1-8.
5. Mufti S, Dadawala SM, Patel P, Shah M, Dave DH. Comparative evaluation of platelet-rich fibrin with connective tissue grafts in the treatment of miller's class i gingival recessions. *Contemp Clin Dent*. 2017; 8(4):531-7.
6. Kassab MM, Badawi H, Dentino AR. Treatment of gingival recession. *Dent Clin North Am*. 2010; 54(1):129-40
7. Rodrigues DC, Alves R, Segundo TK. Emprego do enxerto de tecido conjuntivo subepitelial no recobrimento radicular. *RGO, Rev Gaúch Odontol*. 2010; 58(1):115-8.
8. Beltrán V, Silva M, Padilla M, Aillapan E, Sanhueza A, Cantín M et al. Morphological Patterns of Gingival Recession in Adult Chilean Population. *Int J Morphol*. 2013; 31(4):1365-70.
9. Chambrone L, Sukekava F, Araújo MG, Pustiglioni FE, Chambrone LA, Lima LA. Root coverage procedures for the treatment of localised recession-type defects: a Cochrane systematic review. *J Periodontol*. 2010; 81(4):452-78
10. Guida B, Nasciben M, Carvalho E, Ribeiro EDP. Recobrimento radicular de recessões gengivais associados a lesões cervicais não cariosas – revisão da literatura. *R Periodontia*. 2010; 20(2):14-21.
11. Casusa AAL, Silva ELMS, Pinheiro RCQ, Ribeiro ILA, Lucena KCR. Percepção dos acadêmicos de odontologia quanto à conduta clínica frente às recessões gengivais. *Perionews*. 2015; 9(4):335-40.
12. Brasil, Ministério da Saúde. Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, 12 de dezembro de 2012.
13. Bhusari P, Agrawal N, Upadhyay S, Verma S, Jain A, Jaroli S. Classification & prevalence of dental surface defects in areas of gingival recession- a clinical study. *J Clin Diagn Res*. 2014; 8(7):1-4.
14. Zuchelli G, Sharma P, Mounssif I. Esthetics in periodontics and implantology. *Periodontology* 2000. 2018; 77(1):7-18.
15. Vergara JA, Cafesse RG. Localized gingival recessions treated with the original envelope technique: a report of 50 consecutive patients. *J Periodontol*. 2004; 75(10):1397-403.
16. Andrade RN, Tôrres FR, Ferreira RF, Catharino F. Treatment of anterior crossbite and its influence on gingival recession. *RGO, Rev Gaúch Odontol*. 2014; 62(4):411-16.
17. Chrysanthakopoulos NA. Gingival Recession and Smoking in Young Adults: A Cross-sectional Survey. *J Periodontol Implant Dent*. 2010; 2(2):77-82.
18. Vasconcelos G, Kjellsen K, Preus H, Vandevska-Radunovic V, Hansen BF. Prevalence and severity of vestibular recession in mandibular incisors after orthodontic treatment: a case-control retrospective study. *Angle Orthod*. 2012; 82(1):42-7.
19. Morashini V, Barboza ESP. Use of platelet-rich fibrin membrane in the treatment of gingival recession: a systematic review and meta-analysis. *J Periodontol*. 2016; 87(3):281-90.
20. Jati AS, Furquim LZ, Consolaro A. Gingival recession: its causes and types, and the importance of orthodontic treatment. *Dental Press J Orthod*. 2016;21(3):18-29

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Waleska Ohana de Souza Melo
waleska.ohana@gmail.com

Submetido em 18/04/2018

Aceito em 11/05/2018