



# Influência Das Lesões Cervicais Não Cariosas No Tratamento Das Recessões Gengivais

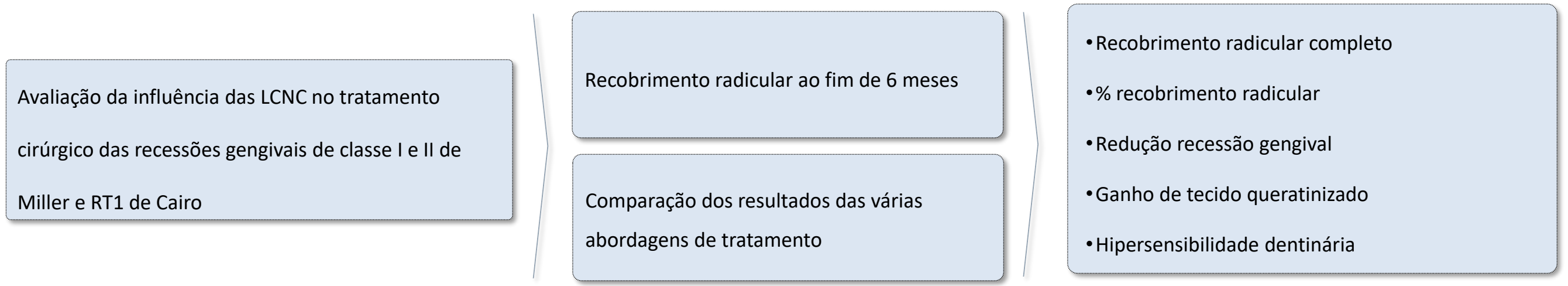
Elisabete Mesquita<sup>1</sup>; Filipe Araújo<sup>1,2</sup>; Tiago Marques<sup>1,2</sup>, Helena Salgado<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Medicina Dentária, Viseu;  
<sup>2</sup>Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde;

## Introdução

As lesões cervicais não cariosas (LCNC) caracterizam-se pela perda irreversível dos tecidos duros do dente ao nível da junção amelocementária, sem o envolvimento de cáries ou traumatismos<sup>1</sup>. A etiologia destas lesões é multifatorial estando associadas a fenómenos de tensão, biocorrosão e fricção<sup>2</sup>. As recessões gengivais caracterizam pelo deslocamento apical da gengiva marginal da sua posição normal na coroa do dente e estão frequentemente associadas às LCNC. Questiona-se a necessidade de restaurar ou não a LCNC antes ou durante a cirurgia de recobrimento radicular, assim como o papel do enxerto conjuntivo<sup>3</sup>.

## Objetivos



## Materiais e Métodos

Este trabalho consistiu numa revisão sistemática seguindo as diretrizes PRISMA<sup>®4</sup>. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados: PubMed/MEDLINE<sup>®</sup>, ScienceDirect<sup>®</sup> e Scopus<sup>®</sup>, até dezembro de 2024. O protocolo de pesquisa foi registado no PROSPERO com o ID 27 de janeiro de 2025 com o ID: CRD42025638474. A pergunta PICOT defenida foi: Em indivíduos saudáveis com recessões gengivais classe I e classe II de Miller ou RT1 Cairo (P), o procedimento cirúrgico periodontal em dentes com lesão cervical não cariada (I), comparativamente ao procedimento cirúrgico periodontal em dentes sem lesão cervical não cariada ou outros procedimentos (C), afeta a eficácia da cirurgia plástica periodontal em termos de recobrimento radicular (O), ao fim de 6 meses?(T)". A seleção dos estudos foi realizada por dois investigadores independentes, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos (Tabela 1). A qualidade dos estudos foi avaliada através da *checklist* do *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP) para ensaios clínicos randomizados<sup>5</sup> e a concordância entre investigadores foi determinada através do coeficiente de *Kappa* de *Cohen* (K).

Tabela 1 – Critérios de inclusão e exclusão definidos para o estudo

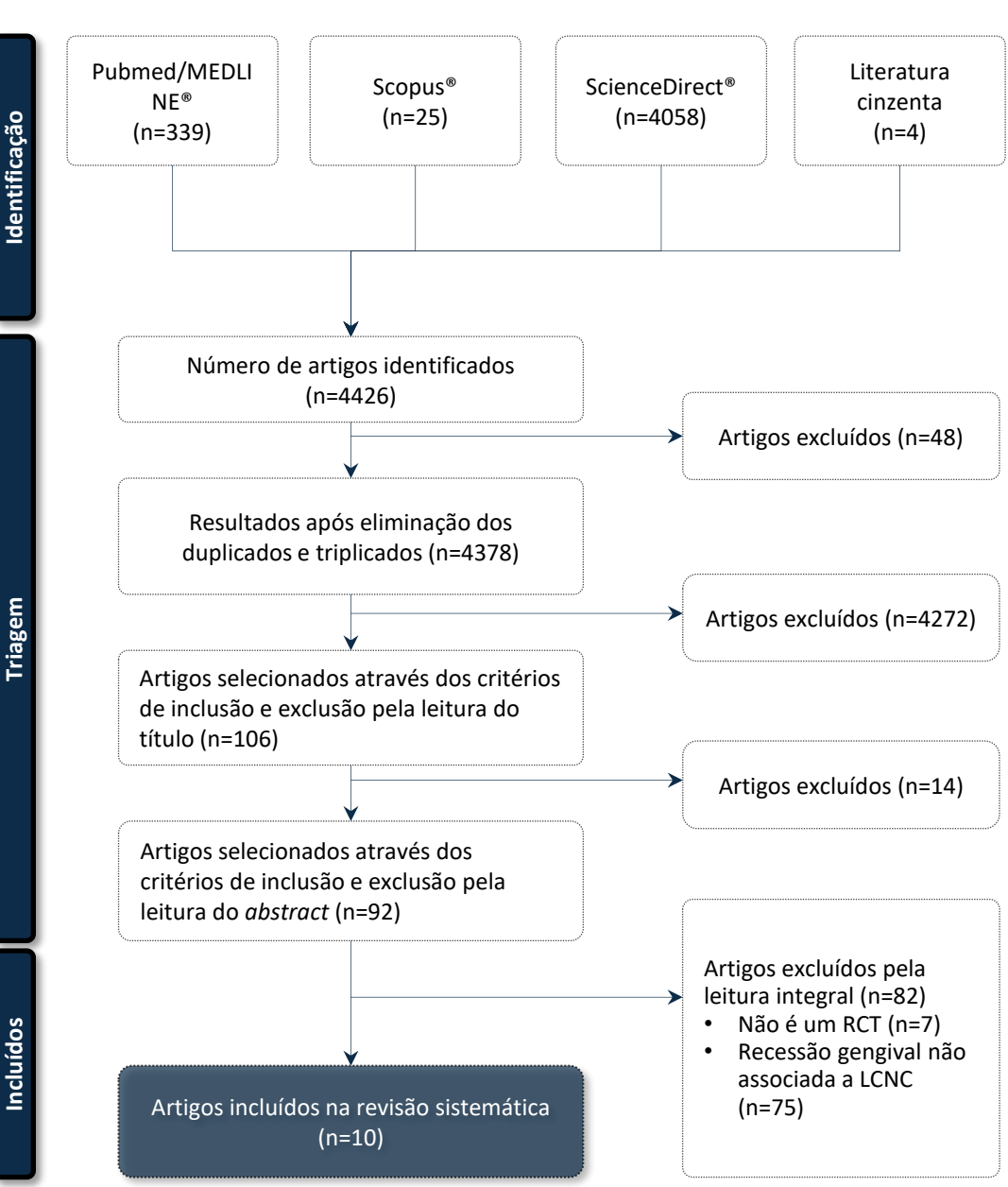
Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes saudáveis submetidos a cirurgia plástica periodontal, com ou sem procedimento restaurador adesivo, para tratamento de recessão gengival Classe I e II (Miller) ou RT1 (Cairo);</li> <li>Estudos clínicos randomizados controlados (RCTs), com <i>follow-up</i> de, pelo menos, 6 meses.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisões sistemáticas;</li> <li>Estudos clínicos randomizados controlados, sem <i>follow-up</i>;</li> <li>Pacientes submetidos a cirurgia plástica periodontal para tratamento de outras classificações de recessão ou não associadas a LCNC;</li> <li>Pacientes submetidos a cirurgia plástica periodontal</li> <li>Estudos que incluam pacientes com lesões de cárie dentária e/ou pacientes com história de cirurgia periodontal prévia na localização em questão.</li> </ul>

## Resultados

Após a seleção dos artigos seguindo as diretrizes PRISMA<sup>®</sup> dez estudos foram incluídos nesta revisão (Esquema 1). A presença de LCNC não comprometeu o sucesso do recobrimento radicular após 6–12 meses de acompanhamento, sem diferenças significativas nos índices de recobrimento radicular entre casos com e sem restauração adesiva. O uso do enxerto de tecido conjuntivo proporcionou ganho de tecido queratinizado e beneficiou recessões com biótipo fino, tornando o recobrimento mais previsível. Restaurar a LCNC não aumenta a taxa de recobrimento completo, mas a abordagem combinada (cirurgia/restauração) revelou menor hipersensibilidade dentinária e melhor estética. Todos os artigos incluídos foram apreciados como "*Positive/Methodologically sound*", uma vez que cumpriam, de forma consistente, os critérios fundamentais da checklist CASP. A concordância entre investigadores foi quase perfeita com um valor de k superior a 0,9.

Tabela 2. Extração dos dados dos artigos selecionados

Nº estudo	Nº Amostra (nº dentes LCNC c/ defeito)	Intervenção		Principais Conclusões
		Restauração	Técnica cirúrgica	
1	23 pacientes (cada um com 3 LCNC; total de 69 LCNC)	Resina composta nanoparticulada; CIVMR; resina composta fluida com partículas bioativas glomer; antes da cirurgia.	MCAF em combinação com SCTG para cobertura das recessões gengivais.	Tratamento combinado cirúrgico-restaurador - resultados clínicos bem-sucedidos. Resina composta fluida +SCTG apresentou eficácia inferior à resina composta nanoparticulada+SCTG e CIVMR+SCTG
2	17 pacientes (34 recessões tratadas, sendo 17 com LCNC)	Restauros presentes foram removidos durante a cirurgia; o dente foi condicionado com EDTA 24% e a superfície radicular regularizada	MCAF associado ADMG, suturado 1 mm apical à CEJ, com avanço coronal do retalho 1 mm sobre a CEJ.	Recessões gengivais associadas a LCNC podem ser tratadas com sucesso usando MCAF + ADMG, com resultados clínicos semelhantes aos de raízes íntegras.
3	16 pacientes com recessões bilaterais (32 dentes com LCNC)	CIVMR (Vitremer <sup>®</sup> , 3M ESPE), aplicado antes do retalho cirúrgico no grupo teste (CAF+ restauração)	CAF com incisões horizontais e verticais, descolamento total até a junção mucogengival e parcial apicalmente; restauração antes da cirurgia no grupo CAF+ restauração.	Ambas técnicas (CAF e CAF+ restauração) são eficazes e estáveis após 2 anos. A restauração não comprometeu o recobrimento radicular.
4	36 pacientes (36 dentes com LCNC)	Resina composta nanoparticulada (Filtek Supreme – 3M ESPE)	CAF associado a SCTG removido do palato. No grupo teste, restauração realizada antes do enxerto	Tanto o SCTG isolado quanto o SCTG associado à resina composta são eficazes no tratamento, sendo que o grupo restaurado apresentou menor sensibilidade.
5	19 pacientes (38 recessões com LCNC)	CIVMR (Vitremer <sup>®</sup> , 3M ESPE)	CAF com incisão intrasulcular e incisões horizontais e verticais; restauração antes da cirurgia	Restauração com CIVMR não comprometeu a cobertura tecidual. O grupo CAF + restauração - melhor redução da hipersensibilidade dentinária.
6	40 pacientes (40 dentes com LCNC)	CIVMR (Vitremer <sup>®</sup> , 3M ESPE)	CAF com incisão trapezoidal com retalho mucoperiosteal, seguida por SCTG posicionado para cobrir a lesão ou a restauração. A restauração foi realizada antes do enxerto.	Ambas abordagens resultaram em recobrimento tecidual semelhante. O uso de restauração com ionómero de vidro melhorou a hipersensibilidade, sem afetar negativamente os resultados clínicos.
7	40 pacientes (40 dentes com LCNC)	Restauração parcial com resina composta (Filtek Z350 XT – 3M ESPE)	CAF com incisão trapezoidal e descolamento total, odontoplastia e SCTG; a restauração foi realizada 48h antes da cirurgia	Tanto SCTG quanto SCTG +restauração parcial são eficazes. O grupo SCTGs+ restauração parcial apresentou melhor contorno gengival e maior redução da hipersensibilidade dentinária.
8	36 pacientes (36 dentes com LCNC)	CIVMR (Vitremer <sup>®</sup> , 3M ESPE)	CAF com incisão trapezoidal mucoperiosteal, seguido por SCTG. No grupo SCTG + restauração, esta foi feita antes da cirurgia	Tanto SCTG quanto SCTG + restauração promoveram recobrimento tecidual estável após 2 anos. A presença de restauração não interferiu negativamente nos resultados clínicos
9	39 pacientes (39 dentes com LCNC)	CIVMR (Vitremer <sup>®</sup> , 3M ESPE) e resina composta micro-híbrida (Durafill VS <sup>®</sup> , Heraeus Kulzer)	CAF com incisões trapezoidais. Restaurações realizadas previamente.	A técnica CAF é eficaz. As restaurações não prejudicaram os tecidos periodontais e os resultados foram comparáveis ao tratamento de raízes íntegras.
10	30 pacientes (30 dentes com LCNC restauradas)	Resina composta (límite apical da restauração a ≤1 mm da CEJ ideal).	CAF com ou sem SCTG.	Ambos os procedimentos são eficazes. SCTG - biótipos finos (<0,8 mm); CAF isolado - biótipos espessos (>0,8 mm). As restaurações não comprometeram os resultados.



## Conclusões

Recessões gengivais com LCNC podem ser tratadas com êxito por cirurgia plástica periodontal, sem prejuízo no recobrimento radicular. A restauração da LCNC não é indispensável para o sucesso do recobrimento radicular, mas deve ser avaliada caso a caso pela redução da hipersensibilidade e melhoria estética. Recomenda-se o enxerto de tecido conjuntivo sobretudo em biótipo fino, para maior espessura e estabilidade tecidual.

## Bibliografia

