

Avaliação do nível de conhecimento de acadêmicos e professores do curso de odontologia de uma instituição privada sobre recessão gengival

Evaluation of the knowledge of odontology undergrads and professors of a private university with regards to gingival recession

Evaluación del nivel de conocimiento de académicos y profesores de la carrera de odontología de una institución privada sobre recesión gingival

Recebido: 10/02/2017

Aprovado: 15/09/2017

Publicado: 05/04/2018

Dawylla Kelly Queiroga de Lima¹
Raíres Chaves da Silva Rodrigues²
Rachel Christina Queiroz Pinheiro³
Keila Cristina Raposo Lucena⁴

O objetivo deste estudo foi avaliar o nível de conhecimento sobre recessão gengival por parte de alunos e professores de uma clínica escola do curso de Odontologia de uma instituição privada de ensino. Esta é uma pesquisa quantitativa, transversal e exploratória. Foi aplicado um questionário semiestruturado com perguntas objetivas. Dentre os entrevistados, 100% afirmaram conhecer o que era retração gengival; Apenas 48,54% dos alunos e 15,38% dos professores relatam conhecer a classificação de Miller. A conduta clínica adotada pelos entrevistados se mostrou coerente e o resultado satisfatório, uma vez que a maioria das respostas obtidas foi condizente ao esperado quanto à recessão gengival.

Descritores: Retração gengival; Gengiva; Saúde Bucal.

The objective of this study was to evaluate the level of knowledge about gingival recession of students and professors of a teaching clinic of the Odontology course of a private teaching institution. This is a quantitative, cross-sectional and exploratory research. A structured questionnaire with objective questions was applied. Among those interviewed, 100% stated to know what gingival recession is; only 48.54% of students and 15.38% of professors state to know Miller's classification. The clinical conduct adopted by the participants was coherent and its result satisfactory, since most answers were according to the expected with regards to gingival recession.

Descriptors: Gingival ressecion; Gingiva; Oral health.

El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de conocimiento sobre recesión gingival por parte de alumnos y profesores de una clínica-escuela de la carrera de Odontología de una institución privada de enseñanza. Esta es una investigación cuantitativa, transversal y exploratoria. Fue aplicado un cuestionario semiestruturado con preguntas objetivas. Entre los entrevistados, 100% afirmaron conocer lo que era retracción gengival; solo 48,54% de los alumnos y 15,38% de los profesores relatan conocer la clasificación de Miller. La conducta clínica adoptada por los entrevistados se mostró coherente y el resultado satisfactorio, dado que la mayoría de las respuestas obtenidas fue acorde a lo esperado en cuanto a la recesión gingival.

Descriptores: Recesión gingival; Encia; Salud bucal.

1. Acadêmica do curso de Odontologia do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, PB, Brasil. ORCID: 0000-0002-0403-8327. E-mail: dawyllakelly@hotmail.com

2. Acadêmica do curso de Odontologia do UNIPÊ, João Pessoa, PB, Brasil. ORCID: 0000-0001-6814-6207 E-mail: raires06@hotmail.com

3. Cirurgiã-Dentista. Mestre em Odontologia. Professora da Disciplina Clínica Integrada do UNIPÊ, João Pessoa, PB, Brasil. ORCID: 0000-0002-8044-7544 E-mail: odontogrup@gmail.com

4. Cirurgiã-Dentista. Mestre e Doutora em Periodontia. Professora da Disciplina de Clínica Integrada do UNIPÊ, João Pessoa, PB, Brasil. ORCID: 0000-0002-8079-6103 E-mail: keila.raposo@gmail.com

INTRODUÇÃO

A recessão gengival é um defeito mucogengival que se caracteriza pela migração da margem gengival em relação à junção amelocementária, que decorre de perdas de fibras conjuntivas, e segue com a reabsorção da crista óssea alveolar e necrose do tecido cementário, e pode se apresentar de forma localizada ou generalizada^{1,2}.

O periodonto consiste em tecidos de recobrimento e suporte do dente: gengiva, que tem como função proteger os tecidos subjacentes; e o aparato da inserção, que é composto por ligamento periodontal, cimento e osso alveolar, estando sujeito a variações morfológicas e funcionais com a idade³⁻⁵.

A recessão do tecido mole marginal é comum em populações com um padrão bom ou deficiente de higiene oral. Algumas evidências sugerem que a principal causa para a recessão localizada em jovens é o trauma de escovação; nos adultos a doença periodontal pode ser a principal causa^{6,7}.

Em crianças pode estar relacionada a hábitos bucais, como sucção digital e de chupeta ou mordida aberta anterior e selamento incompleto dos lábios⁸. Ainda, outros fatores, como posicionamento dentário, espessura da gengiva, inserção alta de freio, trauma oclusal e mecânico, além da inflamação gengival, podem estar associados a esta condição periodontal⁸.

Quanto aos problemas clínicos associados a esta condição mucogengival, se destacam: sensibilidade dentinária, estética desagradável, perda de suporte periodontal, dificuldade da manutenção da higiene bucal, dificuldade no sucesso do reparo periodontal e aumento do risco da lesão de cárie na região⁹.

Pacientes podem apresentar um aspecto estético desagradável ao sorrir, uma desnudação radicular visível, medo de perder os dentes, hipersensibilidade radicular provocada por estímulos térmicos ou pelo contato e sensibilidade gengival na escovação ou na mastigação¹⁰.

Na clínica odontológica, esse defeito gengival representa um problema comum

que, além de prejuízos à saúde, pode causar desconforto estético ao paciente. Dessa forma, alunos e professores que estão diretamente interligados aos pacientes precisam estar preparados para saber intervir e tratar os desconfortos gerados por esse problema.

O objetivo deste estudo foi avaliar o nível de conhecimento sobre recessão gengival por parte de alunos e professores de uma clínica escola do curso de Odontologia de uma instituição privada de ensino.

MÉTODO

Esta é uma pesquisa quantitativa e transversal, realizada no Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ.

O universo da pesquisa foi constituído por todos os professores e alunos concluintes de 2017 que realizaram atendimento na Clínica Escola Afonso Pereira do Curso de Odontologia. A amostra do estudo foi censitária, com o total de 114 alunos e 20 professores. Foi realizado um estudo piloto com 10% da amostra.

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário estruturado e adaptado¹¹, sendo registrados os seguintes dados: gênero, idade, e questões sobre recessões gengivais. O questionário possui 11 questões objetivas e 1 questão aberta, sendo usado o mesmo instrumento para alunos e professores.

Após aprovação do comitê de ética em pesquisa do UNIPÊ (protocolo nº361/2016), os estudantes e professores foram abordados individualmente e a pesquisa, explicada verbalmente. Após explicação, o participante que demonstrou interesse assinou o TCLE e respondeu ao questionário, individualmente, de acordo com a disponibilidade de tempo de cada um.

Os dados foram inseridos em um banco de dados do Excel e analisados descritivamente no software IBM SPSS (21.0).

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, foi atendida a exigência da Resolução nº 466/12¹², do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

De uma amostra esperada de 114 acadêmicos matriculados no nono e décimo períodos, 103

responderam ao questionário; e de 20 professores, 13 responderam.

Dos 103 alunos entrevistados, 55 são do nono período e 48 do décimo. Quanto ao gênero dos acadêmicos, 33 dos entrevistados são do gênero masculino e 70 do gênero feminino. Em relação aos professores, 4 são do gênero masculino e 9 do gênero feminino.

Através dos dados coletados 100 % dos entrevistados responderam que conhecem a recessão gengival. Em contrapartida, quando

questionados sobre a sinonímia entre retração e recessão gengival, 76,70% dos acadêmicos afirmaram que ambos eram sinônimos. Já entre os professores, a maioria (53,85%) afirmou que retração e recessão gengival seriam situações diferentes (Tabela 1).

Já a Tabela 2 mostra que 47,57% dos alunos e 84,62% dos professores desconhecem a classificação de Miller (1985) para recessões gengivais.

Tabela 1. Sobre a sinonímia entre retração e recessão gengival. João Pessoa, 2017.

	RETRAÇÃO GENGIVAL SER SINÔNIMO DE RECESSÃO GENGIVAL					
	SIM		NÃO		NDA	
ALUNOS	79	76,70%	23	22,33%	1	0,97%
PROFESSORES	6	46,15%	7	53,85%	0	0,00%

Tabela 2. Conhecimento sobre a classificação de Miller. João Pessoa, 2017.

	CONHECIMENTO SOBRE A CLASSIFICAÇÃO DE MILLER(1985) PARA RECESSÕES GENGIVAIS					
	SIM		NÃO		NDA	
ALUNOS	50	48,54%	49	47,57%	4	3,88%
PROFESSORES	2	15,38%	11	84,62%	0	0,00%

De forma similar, quando indagados sobre qual categoria dessa classificação apresenta um pior prognóstico (Tabela 3), a maioria dos acadêmicos (59,22%) e dos professores (84,62%) não respondeu à pergunta, podendo-se sugerir certa insegurança quanto ao assunto abordado.

Interessante ressaltar que a questão citada na Tabela 3 é subjetiva, e os alunos criaram duas novas classificações, 3,88% responderam classe V, e 1% respondeu classe X, mostrando assim total desinformação sobre Miller e seu prognóstico para recessões gengivais.

Os conhecimentos de acadêmicos e professores sobre os fatores etiológicos estão disponíveis na Figura 1, e se observou entre alunos, em sequência de importância, trauma de escovação, inflamação gengival e trauma de oclusão. Já entre os professores, mantém-se o trauma de escovação, mas inverte-se como segunda mais importante o trauma de oclusão e depois a inflamação gengival. O tratamento ortodôntico e a posição do freio labial ocupam os 4o e 5o lugares nos dois grupos, apesar de diferentes porcentagens.

Tabela 3. Conhecimento sobre tipos de recessão na classificação de Miller com pior prognóstico. João Pessoa, 2017.

	TIPO DE RECESSÃO DE MILLER TEM PIOR PROGNÓSTICO?											
	TIPO										NDA	
	II	III	IV	V	X							
ALUNOS	2	1,94%	11	10,68%	24	23,30%	4	3,88%	1	0,97%	61	59,22%
PROFESSORES	0	0,00%	0	0,00%	2	15,38%	0	0,00%	0	0,00%	11	84,62%

Figura 1. Conhecimento sobre os fatores etiológicos da recessão gengival. João Pessoa, 2017.

Dentre as terapias sugeridas, os acadêmicos e os professores entrevistados afirmaram como principais formas de

tratamento a cirurgia plástica gengival e restaurações com resina fotopolimerizável, respectivamente (Tabela 4).

Tabela 4. Conhecimento sobre as formas de tratamento das recessões. João Pessoa, 2017.

	PRINCIPAL(IS) FORMA(S) DE TRATAMENTO DA RETRAÇÃO GENGIVAL							
	Restauração com Resina Fotopolimerizável	Facetas de Porcelana	Cirurgia Plástica Gengival	Exodontia				
ALUNOS	70	67,96%	14	13,59%	79	76,70%	6	5,83%
PROFESSORES	6	46,15%	4	30,77%	11	84,62%	0	0,00%

DISCUSSÃO

A recessão gengival pode ser definida como a localização apical do tecido marginal em relação à junção amelocementária com exposição da superfície radicular. Sua etiologia é multifatorial e sua patogênese desconhecida. A prevalência, a extensão e a severidade aumentam de acordo a idade^{11,13}.

Clinicamente, a classificação de Miller (1985) é a mais utilizada para o diagnóstico e prognóstico das recessões gengivais. De acordo com essa classificação, as recessões gengivais são definidas conforme a sua extensão, sendo divididas em: Classe I, Classe II, Classe III e Classe IV onde esta última apresenta o pior prognóstico^{2,6}.

Em um estudo¹¹, 46,5% dos indivíduos entrevistados afirmaram ter conhecimento sobre a classificação de Miller, ao passo que 53,5% afirmaram desconhecê-la, o que corrobora o estudo aqui apresentado, em que 72,1% afirmaram não saber o tipo de recessão com pior prognóstico para o tratamento. A maioria não tinha conhecimento dessa classificação.

Os principais fatores etiológicos das recessões gengivais, são: a inflamação gengival, o trauma de escovação, a inserção de freios e bridas e consequências inerentes ao tratamento ortodôntico². Na presente pesquisa, conforme a Figura 1, o trauma de escovação foi o principal fator etiológico assinalado por acadêmicos e professores, corroborando, assim, outros estudos^{3,14}, que consideram a causa mais comum da retração gengival os hábitos de escovação traumáticos e abrasivos. Outro estudo¹ aponta que uma técnica de escovação atraumática é necessária para a recessão ser evitada.

Existem diversas formas de tratamento para a recessão gengival¹⁵. A fluoroterapia e os tratamentos restauradores são uma das soluções para esse problema, minimizando a hipersensibilidade e defeitos estéticos¹¹; em adição, esse defeito antiestético pode causar hipersensibilidade dentinária e causar lesões de cárie de raiz e lesões cervicais não cariosas como a abrasão cervical¹⁶.

O uso de ionômero de vidro resinoso modificado e resina composta

microparticulada é indicado em restaurações de lesões cervicais recobertas, sem sinais de inflamação ou formação de bolsa periodontal, desde que o paciente mantenha um ótimo controle de biofilme e as restaurações tenham contorno e acabamento adequado^{17,18}.

Embora essa seja uma indicação mais conservadora e mais restrita, nesta pesquisa, 67,96% dos acadêmicos e 46,15% dos profissionais optaram por este tipo de terapia em detrimento da maioria destes que lançaria mão de técnicas mais invasivas como as cirurgias plásticas gengivais.

A terapia cirúrgica para o recobrimento radicular também pode ser uma opção de tratamento, cujas indicações variam desde retalhos pediculados a enxertos gengivais livre^{19,20}. Os dados levantados nesta pesquisa corroboram a afirmação descrita, visto que a maioria dos entrevistados (acadêmicos e profissionais) adotaria tal conduta terapêutica.

Entretanto, um outro estudo¹¹ revelou que apenas 16,3% dos acadêmicos realizariam o recobrimento radicular a partir de retalhos pediculados como conduta terapêutica.

O tratamento das recessões gengivais é planejado de acordo com sua etiologia. No presente estudo, quase todos os indivíduos possuíam conhecimento sobre o assunto. Para cada tipo de recessão existe uma maneira mais adequada de tratamento, podendo ser uma cirurgia plástica gengival, uma restauração com resina fotopolimerizável, facetas de porcelana ou, em última opção, a exodontia, essa para casos em que a mucosa queratinizada estiver muito fina ou a recessão se classificar em classe IV de Miller, associada a certo grau de mobilidade dentária.

Este dado é condizente com a afirmação dos entrevistados, visto que escolheram condutas terapêuticas mais conservadoras para as recessões gengivais quando comparadas à conduta da exodontia. A classificação de Miller é importante na tomada de qualquer decisão de tratamento e para um perfeito prognóstico, mas os indivíduos entrevistados mostraram-se inseguros quanto a essa classificação, sendo este um dado relevante.

Apesar de os entrevistados desconhecem o prognóstico e a classificação das recessões, o conhecimento mostrou-se satisfatório em relação à conduta terapêutica a ser seguida.

CONCLUSÃO

A partir dos objetivos deste trabalho e dos resultados obtidos, conclui-se que todos os indivíduos deste estudo demonstraram conhecimento sobre a definição e a etiologia das recessões gengivais.

No entanto, a classificação de Miller, principal meio de diagnóstico e prognóstico das recessões gengivais, ainda precisa ser mais discutida no ambiente acadêmico.

Quanto à conduta clínica adotada pelos entrevistados, embora pouco conservadora, mostrou-se coerente e com resultado satisfatório uma vez que a maioria das respostas obtidas foi condizente ao esperado no tocante à recessão gengival.

REFERÊNCIAS

1. Araújo ACS, Jovino-Silveira RC, Almeida ECB. Avaliação dos níveis de recessão gengival em estudantes de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco. RGO (Porto Alegre). 2007; 55(2):139-42.
2. Cimões R, Gusmão ES, Donos N. Manual prático para cirurgia periodontal e periimplantar. São Paulo: Napoleão; 2013. 336p.
3. Newman MG, Takei H, Klokkevold P, Carranza F. Periodontia clínica. 12ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016. 904p.
4. Kolte R, Kolte A, Mahajan A. Assessment of gingival thickness with regards to age, gender and arch location. J Indian Soc Periodontol. [Internet]. 2014 [citado em 14 ago 2017]; 18(4):478-81. DOI: 10.4103/0972-124X.138699.
5. Stellini E, Comuzzi L, Mazzocco F, Parente N, Gobbato L. Relationships between different tooth shapes and patient's periodontal phenotype. J Periodontal Res. [Internet]. 2013 [citado em 14 ago 2018]; 48(5):657-62. DOI: 10.1111/jre.12036.
6. Lindhe J, Lang N, Karring T. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 5ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. 1304p.
7. Rotundo R, Nieri M, Mori M, Clauser C, Prato GP. Aesthetic perception after root coverage procedure. J Clin Periodontol. [Internet]. 2008 [citado em 14 ago 2017]; 35(8):705-12. DOI: 10.1111/j.1600-051X.2008.01244.x.

8. Orrico SRP, Cirelli CC, Rosa FP, Bacalhau JT. Recessão gengival na dentição decídua: relato de caso clínico. *Rev Ciênc Méd Biol*. 2003; 2(2):276-82.
9. Yared KFG, Zenobio EG, Pacheco WA. Etiologia multifatorial da recessão periodontal. *Rev Dent Press Ortod Ortop Facial*. 2006; 11(6):45-51.
10. Borghetti A, Corti VM. Cirurgia plástica periodontal. 2ed. Porto Alegre: Artmed; 2011. 464p.
11. Casusa AAL, Silva ELMS, Lucena KRR, Ribeiro ILA. Percepção dos acadêmicos de odontologia quanto a conduta clínica frente as recessões gengivais. *PerioNews*. 2015; 9(4):335-40.
12. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS 466/2012 [Internet]. Brasília, DF; 2012 [citado em 14 ago 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
13. Kahn S, Menezes CC, Imperial RC, Leite JS, Dias AT. Influência do biótipo periodontal na Implantodontia e na Ortodontia. *Rev Bras Odontol*. 2013; 70(1):22-9.
14. Rasperini G, Acunzo R, Cannalire P, Farronato G. Influence of periodontal biotype on root surface exposure during orthodontic treatment: a preliminary study. *Int J Periodontics Restorative Dent*. [Internet]. 2015 [citado em 18 ago 2017]; 35(5):665-75. DOI: 10.11607/prd.2239.
15. Dantas AAR; Silva ERC; Sako JS. Tratamento estético periodontal: revisão de literatura sobre alguns tipos de cirurgias. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo*. 2012; 24(3):226-34.
16. Marini M, Greggi SL, Passanezi E, Sant'ana A. Gingival recession: prevalence, extension and severity in adults. *J Appl Oral Sci*. [Internet]. 2004 [citado em 18 ago 2017]; 12(3):250-5. DOI: 10.1590/S1678-77572004000300017.
17. Lucchesi J, Santos VR, Amaral C, Perruzo DC, Duarte PM. Coronally positioned flap for treatment of restored root surfaces: A 6-month clinical evaluation. *J Periodontol*. [Internet]. 2007 [citado em 14 ago 2017]; 78(4):615-23. DOI: 10.1902/jop.2007.060380.
18. Andrade LP, Biscarde A, Moreira A, Ribeiro E, Bittencourt S. Tratamento de dentes com recessão gengival e abrasão cervical. *Rev Bahiana Odontol*. 2012; 3(1):86-99.
19. Santamaria M, Suaid F, Nociti Jr FH, Casati M, Sallum AW, Sallum EA. Periodontal surgery and glass ionomer restoration in the treatment of gingival recession associated with a non-cariouse lesion: Report of three cases. *J Periodontol*. [Internet]. 2007 [citado em 18 ago 2017]; 78(6):1146-53. DOI: 10.1902/jop.2007.060380.
20. Kina JR, Suzuki TYU, Kina EFU. Recobrimento de múltiplas recessões com enxerto subepitelial: tratamento de descontaminação da superfície radicular com laser de Erbium YAG. *Arch Health Invest*. 2014; 3(2):40-7.

CONTRIBUIÇÕES

Dawylla Kelly Queiroga de Lima e Raíres Chaves da Silva Rodrigues atuaram na execução da pesquisa e redação. **Rachel Christina Queiroz Pinheiro** contribuiu na orientação da pesquisa e redação. **Keila Cristina Raposo Lucena** participou na orientação da pesquisa e redação.

Como citar este artigo (Vancouver)

Lima DKQ, Rodrigues RCS, Pinheiro RCQ, Lucena KCR. Avaliação do nível de conhecimento de acadêmicos e professores do curso de odontologia de uma instituição privada sobre recessão gengival. *REFACS* [Internet]. 2018 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 6(2):206-211. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (ABNT)

LIMA, D. K. Q. et al Avaliação do nível de conhecimento de acadêmicos e professores do curso de odontologia de uma instituição privada sobre recessão gengival. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 6, n. 2, p. 206-211, 2018. Disponível em: *<inserir link de acesso>*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (APA)

Lima, D. K. Q.; Rodrigues, R. C. S.; Pinheiro, R. C. Q. & Lucena, K. C. R. (2018). Avaliação do nível de conhecimento de acadêmicos e professores do curso de odontologia de uma instituição privada sobre recessão gengival. *REFACS*, 6(2), 206-211. Recuperado em: *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.