



Tratamento de lesões cervicais não cariosas associadas à recessão gengival

Treatment of non-carious cervical lesions injuries associated with gingival recession

Tratamiento de lesiones cervicales no cariosas asociadas a lesiones recesión gingival

Anna Clara Castro das Chagas¹, Andressa Ribeiro de Alencar¹, Ana Larissa Amaral de Medeiros¹, Brunna Mendes Arcanjo Eleutério¹, Júlia Fernandes Trindade¹, Geice Maria da Silva Paulino¹, Samuel Chillavert dias Pascoal², Maria Clara Ayres Estellita², Marcelo Victor Sidou Lemos¹, Talita Arrais Daniel Mendes¹.

RESUMO

Objetivo: Realizar uma revisão dos tratamentos de lesões cervicais não cariosas associadas à recessão gengival. **Métodos:** Realizou-se uma busca na base de dados PubMed e Science Direct, utilizando os descritores “Erosão dentária” e “Abrassão dentária”, combinados entre si pelo operador booleano “OR”, e, foram adicionados os descritores “Recessão gengival” e “Periodontia” associados ao operador “AND”, todos cadastrados no DECS. Nessa busca, foram encontrados 148 artigos, e, após uma criteriosa leitura de títulos e resumos, foram selecionados 7 artigos. Foram utilizados como critérios de inclusão ensaios clínicos randomizados, publicados nos últimos 10 anos e no idioma inglês. Como critério de exclusão definiu-se revisões de literatura e relatos de caso. **Resultados:** Os tratamentos encontrados para casos de LCNC associadas à RG são recobrimento radicular com enxerto de tecido conjuntivo sozinho ou associado à restauração parcial da lesão. Além de enxerto adjunto de matriz de colágeno e enxerto modificado por matriz dérmica acelular xenogênica. **Considerações finais:** O recobrimento radicular combinado à restauração parcial em resina composta é cabível para o tratamento de LCNC associadas à RG e gera menos sensibilidade pós-operatória.

Palavras-chave: Lesão cervical não cariada, Recessão gengival, Periodontia.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to conduct a literature review on the treatments of non-carious cervical lesions associated with gingival recession. **Methods:** A search was conducted in the PubMed and Science Direct database using the descriptors "Dental erosion" and "Dental abrasion," combined with the Boolean operator "OR," and the descriptors "Gingival recession" and "Periodontology" were added with the operator "AND," all registered in DECS. **Results:** In this search, 148 articles were found, and after a careful review of titles and abstracts, 7 articles were selected. Clinical trials published in the last 10 years were used as inclusion criteria. Literature reviews and case reports were defined as exclusion criteria. The treatments found for cases of NCCL associated with GR include root coverage with connective tissue graft alone or combined with partial restoration of the lesion. In addition, adjunctive use of collagen matrix graft and graft modified by acellular xenogeneic dermal matrix were identified. **Conclusion:** Root coverage combined with partial restoration in composite resin is suitable for the treatment of NCCL associated with GR and results in less post-operative sensitivity.

Keywords: Non-carious cervical gingival lesion, Recession, Periodontology.

¹ Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza-CE.

² Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza-CE.

RESUMEN

Objetivo: Realizar una revisión de la literatura sobre tratamientos para lesiones cervicales no cariosas asociadas a recesión gingival. **Métodos:** Se realizó una búsqueda en las bases de datos PubMed y Science Direct, utilizando los descriptores “Erosión dental” y “Abrasión dental”, combinados entre sí mediante el operador booleano “OR”, y los descriptores “Recesión gingival” y “Periodoncia”, asociados al operador “AND”, todos registrados en DECS. En esta búsqueda se encontraron 148 artículos y, tras una cuidadosa lectura de títulos y resúmenes, se seleccionaron 7 artículos. Se utilizaron como criterios de inclusión ensayos clínicos aleatorios, publicados en los últimos 10 años y en idioma inglés. Se definieron como criterios de exclusión las revisiones de la literatura y los informes de casos. **Resultados:** Los tratamientos encontrados para los casos de NCCL asociado a RG son la cobertura radicular con injerto de tejido conectivo solo o asociado a restauración parcial de la lesión. Además de injerto de matriz de colágeno coadyuvante e injerto modificado por matriz dérmica acelular xenógena. **Conclusión:** Por lo tanto, la cobertura radicular combinada con una restauración parcial con resina compuesta es adecuada para el tratamiento del NCCL asociado con GR y genera menos sensibilidad postoperatoria.

Palabras clave: Lesión gingival cervical no cariosa, Recesión, Periodoncia.

INTRODUÇÃO

A periodontia vem se desenvolvendo bastante e com o passar dos anos as preocupações estéticas vem aumentando. Muitas dessas demandas estéticas estão relacionadas ao periodonto, uma delas é a recessão gengival (RG) (BHAT M. et al., 2019). Essa condição é determinada como o deslocamento apical da margem gengival acima da junção cimento-esmalte, fazendo com que a superfície radicular seja exposta (Tomina D et al., 2021) (SHKRETA M et al., 2018).

Em meio a estudos a RG possui alguns tipos de classificação e uma delas é identificada com base na medida do nível inserção clínico (NIC) interdental em faces vestibulares e interproximais que foi proposta por Cairo e são classificadas como: Recessão tipo 1 (RT1), identificada como a RG sem perda de inserção proximal e sem expor clinicamente a junção cimento-esmalte (JCE); Recessão tipo 2 (RT2), é a RG associada à perda de inserção interproximal (medida desde a JCE interproximal até a profundidade do sulco interproximal/bolsa) é menor ou igual à perda de inserção da face vestibular (medida a partir da JCE vestibular até a extremidade apical do sulco bucal/bolsa); e a Recessão tipo 3 (RT3) que é identificada como à perda de inserção interproximal, porém, diferente da RT2, é maior que a de inserção vestibular (CAIRO F et al., 2011)

A RG pode, muitas vezes, ser visível para os pacientes, podendo assim ser uma queixa levando esses a procurarem aconselhamento de um dentista. Essa condição clínica, geralmente, leva a um problema estético na medida em que afeta os dentes anteriores. Também pode ser associada com hipersensibilidade dentária, cáries radiculares, abrasão e/ou desgaste do colo, erosão devido à exposição da superfície da raiz e a um aumento no acúmulo de placa bacteriana (ARAÚJU LCD, 2021 e SOUZA 2021)

Dessa maneira, a RG pode estar relacionada a vários fatores, ou seja, é um problema de etiologia multifatorial, que pode pertencer a três grupos: fatores anatômicos, como a deiscência do osso alveolar e posição anormal dos dentes; fatores fisiológicos, como movimentos ortodôntico; e fatores patológicos, tais como escovação abrasiva, piercing intra e perioral, mobilidade ao elemento dentário, restaurações dentárias insatisfatórias, ocorrendo invasão da margem subgengival, biofilme, periodontite, injúrias decorrentes de iatrogênese e uso de tabaco e trauma oclusal (SENOS TRÓIA PMBP et al., 2021; TENÓRIO IS et al., 2019)

Pode-se perceber que a RG compartilha de uma etiologia semelhante a das lesões cervicais não cariosas (LCNCs), que podem ser definidas como perda de estrutura dentária em superfícies de esmalte e/ou dentina, podendo ocorrer tanto na face lingual quanto na face vestibular dos dentes. Dentro da literatura, as LCNCs são classificadas como um problema multifatorial, e muitas vezes com mais de uma etiologia associada causando sua presença. (YANG S et al., 2016).

Dessa forma, os fatores causadores das LCNCs podem ser classificadas como: Erosão (degradação química ou eletromecânica do tecido dental, devido ao processo de dissolução química ou idiopática,

decorrente de soluções ácidas, normalmente associada à doenças do trato gastrointestinal ou bulimia), Atrição (classificada como um desgaste mecânico endógeno, normalmente está associada com a presença de hábitos funcionais ou parafuncionais, com uma escovação com força excessiva), abrasão (classificada como desgaste mecânico exógeno, um processo de desmineralização e/ou perda patológica de estrutura dentária associado a estresse mecânico, as lesões comumente apresentam forma de V) e abração (definida como forças oclusais excêntricas causando desgaste e perda dentária, as lesões normalmente se apresentam clinicamente com forma de V) (HEASMAN PA et al., 2015; REIS MBL et al., 2020). Essa perda de estrutura do tecido duro pode ocasionar hipersensibilidade dentinária, acúmulo de placa bacteriana e maior irritação no tecido gengival (YANG S et al., 2016).

Além da questão estética, a presença de recessões gengivais associadas à LCNCs pode causar outros danos ao paciente, especialmente a presença de hipersensibilidade dentinária (HD). A HD pode ser definida como a sensibilidade exacerbada da dentina, quando exposta ao meio buccal, a estímulos térmicos, táteis ou químicos. Essa condição gera ao paciente uma dor curta e aguda, que normalmente persiste somente durante a presença de um estímulo. Em relação à etiologia da HD, a literatura apresenta algumas hipóteses, mas garante que ela se dá por meio da exposição de dentina ao meio buccal, dessa forma, a presença de LCNCs combinadas à recessões gengivais corrobora duplamente para a presença de hipersensibilidade dentinária nos pacientes (VALE e BRANTE, 1997).

O tratamento dos defeitos da recessão gengival associado a LCNCs representa um desafio aos periodontistas e cirurgiões dentistas no geral, pois a presença do defeito combinado aumenta a complexidade do caso, afetando inclusive a previsibilidade dos resultados e dificultando o plano de tratamento. Os procedimentos devem ser bem planejados e executados a fim de diminuir a probabilidade de ressurgimento da recessão gengival. Dessa forma, existem algumas opções de tratamento para pacientes com a presença de RC associada a LCNCs, as intervenções podem ser cirúrgicas (recobrimento radicular, por meio de retalho coronalmente avançado ou modificado, uso de enxerto de tecido conjuntivo ou matriz dérmica acelular) restauradoras (parciais ou totais) ou associação dos dois (OLIVEIRA LMLD et al., 2022).

Portanto, o presente trabalho teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão de literatura, a eficácia dos tratamentos propostos em casos LCNC associadas à recessões gengivais.

MÉTODOS

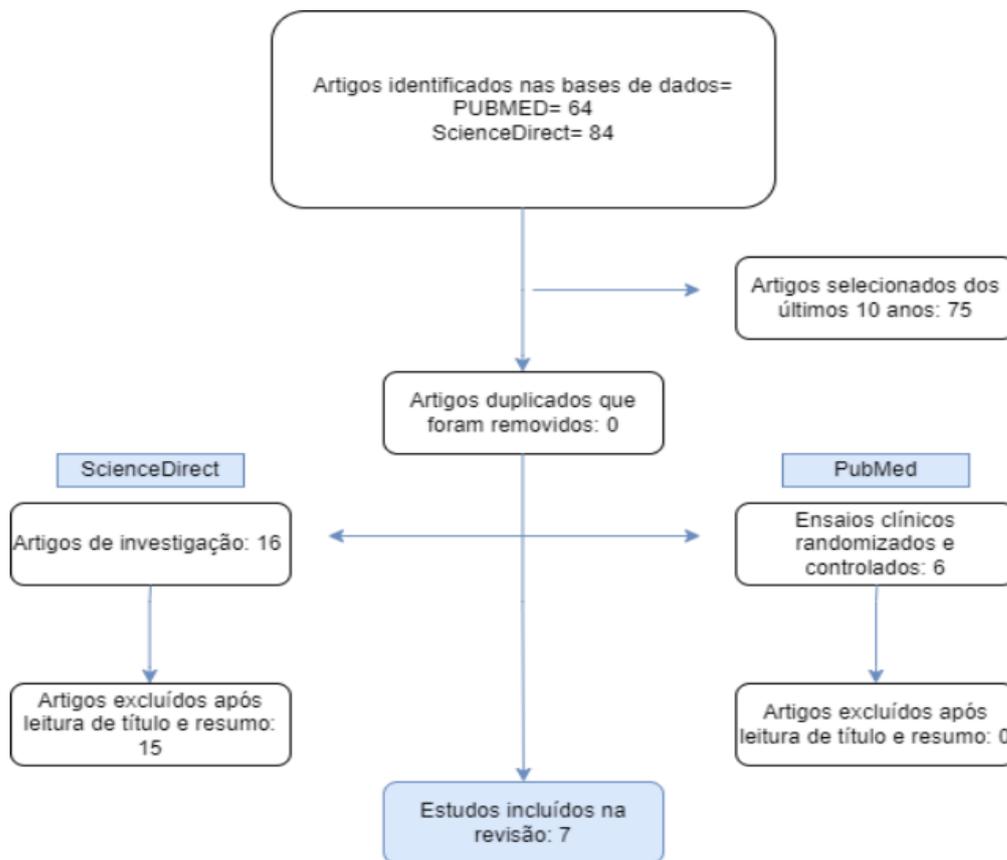
O presente estudo é do tipo revisão integrativa da literatura, o qual foi conduzido nas seguintes etapas: a) designação do tema e elaboração da questão da pesquisa; b) definição dos critérios de inclusão e exclusão para a busca ou amostragem dos estudos; c) coleta dos dados que foram extraídos dos estudos; d) realização da análise crítica dos estudos incluídos; e) discussão dos resultados; f) apresentação da síntese definida e revisão dos conteúdos.

Por meio do tema escolhido foi feita uma revisão com o intuito de provar se há eficácia, nos tratamentos propostos nos estudos, em casos de LCNCs associadas à recessão gengival. Foi efetuada uma busca nas seguintes bases de dados: PubMed e Science Direct, utilizando os descritores: erosão dentária, abrasão dentária, lesão cervical não cáries, recessão gengival, periodontia, e seus correspondentes em inglês: dental erosion, dental abrasion, non-carious cervical lesion, gingival recession, periodontology. Esses descritores foram combinados entre si com os operadores booleanos AND e OR.

Foram selecionados os artigos publicados entre janeiro de 2023 à setembro de 2023. Foram utilizados como critérios de inclusão artigos originais, integralmente disponíveis em inglês e de forma gratuita. Foram excluídos os artigos de revisão de literatura e relato de caso que não atendem ao objetivo proposto (**Figura 1**).

Para analisar os dados, foi utilizada a ferramenta do software Microsoft Excel 2007 para elaboração de um fluxograma com descrições informativas de cada artigo selecionado para o estudo, informando os autores, tipo de estudo e seus respectivos resultados.

Figura 1: fluxograma da busca literária



Fonte: Chagas, ACC, 2024.

RESULTADOS

Quadro 1: Principais achados.

Autor/ano	Principais achados
Santamaria MP et al., 2016	Aumento da PS e de LTQ/ETQ e redução da RG, mas no GT houve sucesso maior quanto ao âmbito estético.
Santamaria MP et al., 2018	Em ambos os grupos houve redução da RG e aumento do NIC e de LTQ/ETQ, porém no GC nenhum caso apresentou cobertura radicular completa enquanto no GT 10 apenas um não apresentou
Isler SC et al., 2018	Apenas após 1 ano de acompanhamento os grupos apresentaram diferenças estatisticamente significativas quanto a cobertura do DC, evidenciando uma menor eficácia non grupo giomer + ETC.
Reis MBL et al., 2020	Ambos os grupos tiveram ganho de LTQ/ETQ e redução do NIC e da RG, além disso, apenas um paciente relatou continuidade da hipersensibilidade.
Rotundo R et al., 2020	Avaliação estética subjetiva e objetiva do sorriso de pacientes tratados com RCA + EMC proporcionou resultados semelhantes ao RCA isolado, 1 ano após a cirurgia.
Santamaria MP et al., 2022	Resina composta parcial restauração (com limite apical de até 1 mm da JCE estimada) e RCA isolada ou combinada com a MC são adequados para o tratamento de DC. A utilização da MC proporcionou benefícios adicionais em termos de ganho de LTQ/ETQ.
Santamaria MP et al., 2023	Não houve diferenças consideráveis em PS, altura relativa de RG, NIC e em LTQ/ETQ.

Fonte: Chagas, ACC, 2024.

Em meio aos sete artigos estudados, que apresentam uma associação do tratamento de LCNCs com recessão gengival, 3 obtiveram um resultado positivo em relação ao tratamento da RG com enxerto de tecido conjuntivo (ETC) associado as restaurações parciais feitas nas lesões cervicais não cariosas e os outros 4 compararam o enxerto de tecido conjuntivo a outros tipos de tratamento para a recessão gengival associadas as LCNC, mas pelos estudos o ETC foi considerado padrão ouro, por mais que o retalho coronalmente avançado demonstrasse uma boa alternativa no tratamento.

Além disso, nos sete artigos selecionados foram feitos ensaios clínicos randomizados e em sete deles a quantidade de pacientes selecionados variou de 17 à 48 pacientes, enquanto somente em um artigo obteve-se um número maior para o estudo que foram 62 pacientes avaliados.

O primeiro artigo estudado foi publicado por Santamaria e colaboradores em 2016, intitulado de *“Resin composite plus connective tissue graft to treat single maxillary gingival recession associated with non-carious cervical lesion: randomized clinical trial”*. Teve como objetivo avaliar os parâmetros clínicos e estéticos do tratamento de RG associadas a LCNC com um ETG isolado ou combinado com restauração em resina composta. Foi realizado um ensaio clínico randomizado, no qual foram selecionados 36 pacientes que passaram adequação bucal e tiveram alguns parâmetros clínicos avaliados e sendo divididos em dois grupos: tratados com ETG (controle) e com ETG associado à RC para restaurar toda a LCNC (teste). Como resultado foi obtido aumento da PS (profundidade de sondagem) e de LTQ/ETQ (largura de tecido queratinizado/espessura de tecido queratinizado) e redução da RG, mas no GT (grupo teste) houve sucesso maior quanto ao âmbito estético.

Já o artigo publicado por Reis e colaboradores em 2020, intitulado de *“Root coverage of gingival recessions with non-carious cervical lesions: a controlled clinical trial”*, objetivou investigar o recobrimento radicular e aumento de tecido queratinizado comparando o recobrimento de LCNC associada a RG utilizando retalho avançado coronalmente associado a enxerto de matriz dérmica acelular.

Esse estudo foi um ensaio clínico randomizado, foram selecionados 17 pacientes, foram avaliados parâmetros clínicos antes da cirurgia e foram divididos em dois grupos: GT e GC (grupo controle). No GT as restaurações foram removidas, expondo as LCNCs associadas à RG, enquanto no GC não havia DC (defeito combinado). Ambos tratados com RCA+EDMA (retalho coronalmente avançado/ enxerto de matriz dérmica acelular). Diante dos parâmetros avaliados, notou-se que ambos os grupos tiveram ganho de LTQ/ETQ e redução do NIC (nível de inserção clínica) e da RG, além disso, apenas um paciente relatou continuidade da hipersensibilidade.

Santamaria e colaboradores publicaram em 2018 um estudo intitulado de *“Treatment of single maxillary gingival recession associated with non-carious cervical lesion: Randomized clinical trial comparing connective tissue graft plus partial restoration”*, que teve como objetivo avaliar os resultados de ETC isolado ou combinado à RP nos casos de RG associados à LCNC.

Foi realizado um ensaio clínico randomizado no qual foram selecionados 40 pacientes que foram randomizados para ETC (grupo controle) e ETC + RP (restauração parcial) (grupo teste). Em ambos os grupos houve redução da RG e aumento do NIC e de LTQ/ETQ, porém no GC nenhum caso apresentou cobertura radicular completa enquanto no GT apenas um não apresentou.

Com o objetivo de avaliar a diferença em termos de estética do sorriso utilizando RCA isolado ou combinado à EMC (enxerto de matriz de colágeno), realizado para tratar múltiplas RG, Rotundo e colaboradores publicaram em 2020 um estudo intitulado de *“Smile esthetic evaluation of mucogingival reconstructive surgery”*. Nesse ensaio clínico randomizado foram selecionados 24 pacientes que responderam um questionário para avaliar a condição estética e a satisfação de cada paciente, no início e 1 ano após o tratamento. Foram divididos em grupos: RCA (grupo teste) e RCA + EMC (grupo controle). No grupo controle a matriz de colágeno foi usada para substituir o tecido conjuntivo e colocada em todas as raízes expostas, em seguida o retalho foi suturado coronalmente à JCE. Dessa forma, a avaliação estética subjetiva e objetiva do sorriso de pacientes tratados com RCA + EMC proporcionou resultados semelhantes ao RCA isolado, 1 ano após a cirurgia.

Em 2023, Santamaria e seus colaboradores publicaram um estudo intitulado de *“Single gingival recession associated with non-carious cervical lesion treated by partial restoration and coronally advanced flap with xenogenous collagen matrix. A randomized clinical trial evaluating the coverage procedures and restorative protocol”*, que objetivou comparar resultados clínicos do RCA+ ETC ou MDX (matriz dérmica xenógena) para tratar múltiplos tipos de RG associadas à LCNC parcialmente restauradas com resina composta. Por meio de um ensaio clínico randomizado foram selecionados 62 pacientes, os quais foram separados em duas categorias: Classe B- (apresentavam JCE não identificável em que a LCNC afeta a raiz e a superfície da coroa) e Classe B+ superficial escalonada ou profunda, afetando área radicular e coronária. Ambos tratados com RCA + MC (matriz de colágeno), sozinhos ou combinados, e restaurados com resina composta. Foram obtidos como resultados que restauração parcial em resina composta (com limite apical de até 1 mm da JCE estimada) e RCA isolada ou combinada com a MC são adequados para o tratamento de DC. A utilização da MC proporcionou benefícios adicionais em termos de ganho de LTQ/ETQ.

Santamaria e colaboradores publicaram em 2022 um estudo intitulado de *“Multiple gingival recessions associated with non carious cervical lesions treated by partial restoration and modified coronally advanced flap with either connective tissue graft or xenogeneic acellular dermal matrix: A randomized clinical trial”*. Esse estudo teve como objetivo avaliar o tratamento dos DC, comparando RCA isolado ou combinado com uma EMC, no qual LCNC foram parcialmente restaurados com resina composta. Foi constatado que não houveram diferenças consideráveis em PS, altura relativa de RG, NIC e em LTQ/ETQ.

Foi analisado o estudo intitulado de *“Clinical evaluation of combined surgical/restorative treatment of gingival recession-type defects using different restorative materials: A randomized clinical trial”*, publicado por Isler e colaboradores em 2018.

Esse estudo objetivou avaliar o tratamento de recessões gengivais associadas a LCNC usando RCM (retalho coronalmente modificado) em associação com um ETC em superfícies radiculares restauradas. Foi realizado um ensaio clínico randomizado em que foram selecionados 23 pacientes que possuam múltiplas RGs associadas LCNC. Foram divididos em 3 grupos com diferentes tratamentos para o DC: grupo RC + ETC; grupo CIVMR (cimento ionômero de vidro modificado com resina) + ETC; grupo giomer + ETC. Em todos os grupos o ETC foi associado ao RCM. Apenas após 1 ano de acompanhamento os grupos apresentaram diferenças estatisticamente significativas quanto a cobertura do DC, evidenciando uma menor eficácia no grupo giomer + ETC.

Legenda: DP – desvio de padrão; PS – profundidade de sondagem; NIC – nível de inserção clínica; GC – grupo controle; GT – grupo teste; RG – recessão gengival; LCNC – lesão cervical não cariosa; ETC – enxerto de tecido conjuntivo; RCA – retalho coronalmente avançado; PS – profundidade de sondagem; EMDA – enxerto de matriz dérmica acelular; JCE – junção cimento-esmalte; RP – restauração parcial; RCA – retalho coronalmente avançado; DC – defeito combinado; MG – margem gengival; HD – hipersensibilidade dentária; EMC – enxerto de matriz de colágeno; MDX - matriz dérmica acelular xenogênica; MC – matriz de colágeno; LTQ – largura do tecido queratinizado; ETQ – espessura do tecido queratinizado; RCM – retalho coronalmente modificado; CIVMR- cimento ionômero de vidro modificado com resina.

DISCUSSÃO

De acordo com os artigos estudados sobre o tratamento de lesões cervicais não cariosas associadas à recessão gengival, os indivíduos apresentaram resposta positiva ao tratamento com o uso do enxerto de tecido conjuntivo e houveram dados significativos sobre a combinação do recobrimento radicular com restauração parcial em resina composta.

Em um estudo prévio foram avaliados pacientes que apresentavam recessão gengival com LCNC, observou-se que ambos os grupos, tanto o de controle, que teve como forma de tratamento dessas lesões apenas enxerto de tecido conjuntivo isolado (ETC), já o de teste, foi feita uma combinação do ETC com restauração em resina composta (RC), ambos apresentaram um aumento significativo da profundidade de sondagem após 1 ano de acompanhamento, além da redução da recessão gengival. Porém, no grupo teste

(ETC + RC) obteve-se sucesso no âmbito estético, pois, apresentou melhor contorno da margem gengival, diferentemente do grupo controle, que por não receberem as restaurações, apresentaram com maior frequência uma margem gengival deformada (SANTAMARIA MP *et al.*, 2016).

Esses dados corroboram com outro estudo que observou que o comprimento da restauração parcial (RP) combinada ao ETC não interfere na quantidade de recobrimento alcançada, porém a deposição da RP 1mm apical à JCE pode reduzir o risco de raiz residual exposta já que em pacientes do grupo controle, tratados apenas com ETC isolado, não apresentaram cobertura completa da RG, enquanto no grupo teste em que o ETC foi combinado à RP apenas um caso não apresentou cobertura completa. Dessa forma, evidenciando a necessidade de mais estudos comparativos para concluir tal resultado (SANTAMARIA MP *et al.*, 2018).

Ademais, Reis e colaboradores, em seu estudo, utilizou como forma de tratamento o retalho coronal avançado associado com o enxerto de matriz dérmica acelular (EMDA), em um grupo com apenas RG maior que 3 mm (controle) e outro com pacientes que apresentavam RG associada a LCNC (teste). Foram realizadas incisões sulculares e um retalho de espessura parcial elevado, no GT as restaurações foram removidas e as LCNCs foram expostas e em ambos as raízes foram condicionadas com EDTA 24% seguida de intensa irrigação e o EMDC suturado 1mm apicalmente à JCE e retalho suturado 1mm coronalmente à JCE. Com isso, os resultados foram positivos quanto ao ganho de LTQ/ETQ, redução da RG e do NIC, porém após 6 meses o GT mostrou um ganho ainda maior de tecido queratinizado. Dessa forma, o EMDA associado a técnica de retalho coronalmente avançado, se mostra uma boa alternativa para o DC, proporcionando uma melhor nutrição ao enxerto (REIS MBL *et al.*, 2020).

Em estudo feito por Santamaria e colaboradores, foram utilizados RCA isolado (GC) e associado ao EMC no GT como forma de tratamento para RT1 associado a LCNC. Porém, não obteve resultados significativos entre os grupos, apenas que o GT atingiu uma maior quantidade de tecido queratinizado comparado ao GC, mas o tipo de restauração/material restaurador não interfere no RCA (MATHIAS-SANTAMARIA IF *et al.*, 2022).

Conforme dados que compararam duas formas de tratamento para pacientes que apresentavam RT1 de Cairo, que seriam o retalho coronalmente avançado isolado ou juntamente com uma matriz de colágeno xenógena, associadas as LCNC maiores que 1mm de profundidade que foram restauradas parcialmente com resina composta. Em meio a isso, não obteve diferença entre os grupos na qualidade de diferença dos grupos, pois no MDX não altera na estética do sorriso (SANTAMARIA MP *et al.*, 2023).

Em contrapartida, alguns dados apresentados compararam métodos alternativos para tratar DC utilizando a restauração parcial em LCNC 1 mm além da JCE e RCA combinado ao ETC ou MDX, que no grupo no qual correlaciona o enxerto de tecido conjuntivo apresentou após 1 ano de acompanhamento uma maior produção de tecido queratinizado que aponta o ETC como padrão ouro ao tratamento de LCNC correlacionada à RG. Contudo é importante salientar que a pesquisa foi realizada apenas em pacientes com fenótipo gengival fino (ROTUNDO R *et al.*, 2021).

Já Isler e colaboradores utilizaram a técnica retalho coronalmente avançado modificado em combinação com enxerto de tecido conjuntivo para cobrir as LCNCs e antes da cirurgia fora utilizados 3 materiais restauradores diferentes: RC, CIVM ou giomer, 11 respectivamente. Em seguida, obtendo sucesso ao tratamento quanto a redução da sensibilidade e mantendo padrão estético dos indivíduos, porém as diferenças entre os grupos quanto PS, altura da RG, NIC e LTQ/ETQ não apresentaram diferenças significativas. Somente após 1 ano de acompanhamento a porcentagem média de cobertura do DC mostrou-se estatisticamente ineficaz no grupo em que o material restaurador, utilizado em LCNCs, giomer foi escolhido (ISLER SC *et al.*, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrou o recobrimento radicular combinado à restauração parcial em resina composta é cabível para o tratamento de lesões cervicais não cariosas associadas à recessão gengival e gera menos sensibilidade pós-operatória. Além disso, comprovou que o enxerto de tecido conjuntivo é considerado padrão ouro para o tratamento de defeitos combinados, e que o uso da matriz dérmica de colágeno também é eficiente para o tratamento e não altera resultados estéticos.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO LCD, VILAÇA CMM, et al. Recessão gengival: etiologia, características clínicas e tratamento – Uma Revisão de Literatura. Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso . 2021.
2. BHAT M, et al. Knowledge and Interest in Treating Gingival Recession among Dental Practitioners in Saudi Arabia.
3. CAIRO F, et al. The interproximal clinical attachment level to classify gingival recessions and predict root coverage outcomes: an explorative and reliability study: Interproximal CAL for gingival recessions. *Journal of Clinical Periodontology* . 2011.
4. GENNAI S, et al. The influence of non-carious lesions in the surgical treatment of gingival recession: A systematic review & meta-analysis. *Journal of Dentistry* . 2022.
5. HEASMAN PA, et al. Evidence for the occurrence of gingival recession and non-carious cervical lesions as a consequence of traumatic toothbrushing. *J Clinic Periodontology* 2015.
6. ISLER SC, et al. Clinical evaluation of combined surgical/restorative treatment of gingival recession-type defects using different restorative materials: A randomized clinical trial. *Journal of Dental Sciences*. 2018.
7. JEPSEN S, et al. Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions: Consensus report of workgroup 3 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Clinic Periodontology*. 2018.
8. SANTAMARIA MP, et al. Single gingival recession associated with non-carious cervical lesion treated by partial restoration and coronally advanced flap with or without xenogenous collagen matrix: A randomized clinical trial evaluating the coverage procedures and restorative protocol. *J Periodontol*. 2022.
9. OLIVEIRA LMLD, et al. Treatment efficacy of gingival recession defects associated with non-carious cervical lesions: a systematic review. *J Periodontal Implant Sci*. 2022.
10. REIS MBL, et al. Root coverage of gingival recessions with non-carious cervical lesions: a controlled clinical trial. *Clin Oral Invest [Internet]*. 2020.
11. ROTUNDO R, et al. Smile esthetic evaluation of mucogingival reconstructive surgery. *Odontology*. 2021.
12. SANTAMARIA MP, et al. Resin composite plus connective tissue graft to treat single maxillary gingival recession associated with non-carious cervical lesion: randomized clinical trial. *J Clin Periodontol*. 2016.
13. SANTAMARIA MP, et al. Multiple gingival recessions associated with non-carious cervical lesions treated by partial restoration and modified coronally advanced flap with either connective tissue graft or xenogeneic acellular dermal matrix: A randomized clinical trial. *J Periodontol*. 2023.
14. SANTAMARIA MP, et al. Treatment of single maxillary gingival recession associated with non-carious cervical lesion: Randomized clinical trial comparing connective tissue graft alone to graft plus partial restoration. *J Clin Periodontol*. 2018.
15. SENOS TRÓIA PMBP, et al. Presence of Gingival Recession or Noncarious Cervical Lesions on Teeth under Occlusal Trauma: A Systematic Review. *European Journal of General Dentistry*. 2021.
16. SHKRETA M, et al. Exploring the Gingival Recession Surgical Treatment Modalities: A Literature Review. 2018.
17. SOUZA LF et al. Prevalência de recessão gengival em alunos de odontologia da Unigranrio – RJ. *Periodontia*. 2016.
18. TENÓRIO SILVÉRIO I. Interrelação periodontia e ortodontia no tratamento de recessão gengival. *Interrelation between periodontics and orthodontics in the treatment of gingival recession*. 2019.
19. TOMINA D, et al. Incidence of Malocclusion among Young Patients with Gingival Recessions—A Cross-Sectional Observational Pilot Study. *Medicina* . 2021.
20. Vitor GP. Recessão gengival: uma revisão narrativa. *RBM*. 2019.
21. YANG S, et al. A combined approach to non-carious cervical lesions associated with gingival recession. *Restor Dent Endod*. 2016.
22. ISLER SC, et al. Clinical evaluation of combined surgical/restorative treatment of gingival recession-type defects using different restorative materials: A randomized clinical trial. *Journal of Dental Sciences*. 2018.
23. VALE IS, et al. Hipersensibilidade dentinária: diagnóstico e tratamento. *Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo*, 1997.