

## PREVALÊNCIA DE RECESSÃO GENGIVAL E LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS EM PACIENTES ATENDIDOS NO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE GURUPI – TO.

### *PREVALENCE OF GINGIVAL RECESSION AND NON-CARIOUS CERVICAL LESIONS IN PATIENTS ATTENDED AT THE DENTISTRY COURSE OF THE UNIVERSITY OF GURUPI – TO.*

Tássita Eduarda Moreira Alencar<sup>1</sup>, Maríllia Alves Silva<sup>2</sup>, Márcio Yukio Hassumi<sup>3</sup>.

#### RESUMO

**Introdução:** Recessão gengival é definida como o deslocamento da margem gengival apicalmente à junção amelocementária (JCE). Essa condição está associada à perda de tecidos periodontais, incluindo gengiva, ligamento periodontal, cimento radicular e osso alveolar. Já as lesões cervicais não cariosas (LCNC) são caracterizadas por uma perda lenta e irreversível da estrutura dentária mineralizada na região cervical dos dentes, sem o envolvimento de ação bacteriana pelo biofilme dental. **Objetivo Geral:** Diagnosticar e avaliar a presença de recessões gengivais e lesões cervicais não cariosas nos pacientes atendidos no Curso de Odontologia da Universidade de Gurupi–TO. **Materiais e Métodos:** Foram avaliados os pacientes atendidos no Curso de Odontologia da Universidade de Gurupi–TO, por meio de um questionário e uma avaliação clínica para o diagnóstico de recessões gengivais e suas medidas em milímetros e análise da presença de lesões cervicais não cariosas. **Resultados:** Houve prevalência semelhante de recessão gengival entre os gêneros, com leve predomínio no masculino. As recessões do tipo RT1 foram as mais frequentes em ambos os grupos. As lesões cervicais não cariosas apresentaram baixa ocorrência e não diferiram entre os gêneros, acometendo principalmente pré-molares e molares.

**Palavras-chave:** 1. Recessão gengival; 2. Erosão dentária; 3. Abrasão dentária

#### ABSTRACT

**Introduction:** Gingival recession is defined as the apical displacement of the gingival margin relative to the cemento-enamel junction (CEJ). This condition is associated with the loss of periodontal tissues, including gingiva, periodontal ligament, root cementum, and alveolar bone. Non-carious cervical lesions (NCCLs) are characterized by a slow and irreversible loss of mineralized dental structure in the cervical region of the teeth, without involvement of bacterial action from dental biofilm. **General Objective:** To diagnose and evaluate the presence of gingival recessions and non-carious cervical lesions in patients treated at the Dentistry Course of the University of Gurupi–TO. **Materials and Methods:** Patients treated at the Dentistry Course of the University of Gurupi–TO were evaluated through a questionnaire and a clinical assessment for the diagnosis of gingival recessions and their measurements in millimeters, as well as an analysis of the presence of non-carious cervical lesions. **Results:** There was a similar prevalence of gingival recession between genders, with a slight predominance in males. RT1-type recessions were the most frequent in both groups. Non-carious cervical lesions were infrequent and did not differ between genders, primarily affecting premolars and molars.

**Keywords:** 1. Gum recession; 2. Dental erosion; 3. Dental abrasion

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Odontologia da Unirg.

E-mail:

tassita.eduarda.moreira@gmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Odontologia da Unirg.

<sup>3</sup> Cirurgião Dentista, Especialista em Periodontia/Implantodontia e Mestre em Odontologia, Docente da disciplina de Periodontia do Curso de Odontologia da Unirg.

## 1. INTRODUÇÃO

Recessão gengival (RG) ou recessão dos tecidos marginais é definida como o deslocamento da margem gengival apicalmente à junção amelocementária (JCE) de um dente ou de um implante dentário. Essa condição está associada à perda de tecidos periodontais, incluindo gengiva, ligamento periodontal, cemento radicular e osso alveolar, bem como à perda de mucosa e osso ao redor de implantes dentários. Diversos estudos epidemiológicos demonstraram que a recessão gengival é um achado comum na prática clínica diária. <sup>1</sup>

Defeitos de RG podem ser localizados ou generalizados e podem estar localizados nas superfícies vestibulares, linguais e/ou interproximais dos dentes. A exposição da superfície radicular pela recessão gengival está frequentemente associada à hipersensibilidade dentinária, cáries radiculares, lesões cervicais não cariosas (LCNC), comprometimento do controle de placa bacteriana e aparência inestética. Além disso, a recessão gengival não tratada tem tendência a um maior deslocamento apical dos tecidos ao longo do tempo. No entanto, nem todos os pacientes com recessão gengival estão dispostos a se submeter a uma intervenção cirúrgica para obter cobertura radicular de tecido mole. <sup>1</sup>

As lesões cervicais não cariosas (LCNC) são caracterizadas por uma perda lenta e irreversível da estrutura dentária mineralizada na junção amelocementária, não associada à presença de microrganismos. <sup>2</sup>

A perda de estrutura dentária na junção cimento-esmalte (JCE), sem envolvimento bacteriano, é chamada de lesões cervicais não cariosas. Clinicamente, as LCNC se apresentam como depressões rasas ou profundas, defeitos em forma de disco ou cunha na JCE. Podemos encontrá-las rotineiramente e estudos relatam grande variação em sua prevalência em diferentes populações. As manifestações clínicas reconhecidas como LCNC são abrasão, erosão e abfração. O desgaste dentário resulta da interação desses três processos. <sup>3</sup>

A erosão se deve predominantemente a um processo químico, atribuído ao consumo de alimentos ou bebidas ácidas e distúrbios de refluxo ácido. A abrasão é o desgaste

mecânico devido ao contato frequente com objetos ou substâncias. Os vários fatores descritos como influenciadores da abrasão são a técnica de escovação, a força e a frequência, a abrasividade do creme dental, alimentos ásperos e hábitos orais nocivos. O processo de abfração inicia-se com a flexão da estrutura dentária na região cervical devido a forças oclusais nocivas. Pesquisadores levantam a hipótese de que os fatores oclusais propagam as trincas na JCE, levando a LCNC.<sup>3</sup>

Diante disso, essa pesquisa teve como objetivo avaliar a presença de recessões gengivais e lesões cervicais não cariosas em pacientes atendidos no Curso de Odontologia da Universidade de Gurupi – TO.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo exploratório quantitativo foi realizado na Clínica Escola de Odontologia, situada na Avenida Pará, entre as Ruas 7 e 8, Centro, Gurupi (TO), entre os meses de maio a outubro de 2025. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Gurupi sob o número de Parecer 7.032.096, CAAE 82372824.8.0000.5518.

A amostra consistiu na avaliação clínica de 70 pacientes que estavam sendo atendidos na Clínica Escola de Odontologia, após o aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram incluídos indivíduos maiores de 18 anos atendidos na Clínica Escola de Odontologia e somente aqueles que aceitaram participar da pesquisa, após a assinatura do TCLE. Foram excluídos da pesquisa os indivíduos menores de 18 anos, gestantes e portadores de prótese total (edêntulo total). Também, foram excluídos os indivíduos que se recusaram a participar da pesquisa e aqueles que não assinaram o TCLE.

Todos os pacientes foram submetidos ao exame clínico e preenchimento de uma ficha, de forma que uma pesquisadora realizou a coleta de dados de todos os pacientes enquanto a segunda ficou responsável pelo preenchimento da ficha, para que houvesse padronização nas informações obtidas. As recessões gengivais (RG) foram analisadas quando a junção cimento-esmalte (JCE) do dente estava exposta, sendo determinada com a sonda milimetrada Carolina do Norte UNC-15, medindo-se a distância da JCE até a

margem gengival em milímetros. Os números das medidas e dentes acometidos foram anotados em uma ficha clínica periodontal. As lesões cervicais não cariosas (LCNC) foram avaliadas por meio de um exame clínico, estando presentes quando ocorrer a perda de estrutura dentária na região cervical do dente, apresentando-se como depressões rasas ou profundas, defeitos em forma de disco ou cunha na JCE. Os dentes acometidos foram anotados em uma ficha clínica periodontal. Foram anotados na ficha periodontal, os dentes que apresentaram RG, suas medidas, possíveis fatores etiológicos envolvidos e sua classificação em RT1, RT2 ou RT3. Também foram anotados os dentes que apresentaram lesões cervicais não cariosas.

Todos os dados coletados foram anotados em uma ficha clínica e os resultados foram apresentados na forma de tabelas e gráficos. Para análise dos dados foram obtidas distribuições absolutas e percentuais (técnicas de estatística descritiva).

**3. RESULTADOS**

Foram avaliados 70 pacientes na Clínica Escola de Odontologia da UnirG, sendo 32 pacientes do gênero masculino (n= 45,7%) e 38 pacientes do gênero feminino (n= 54,2%). Em relação às idades, a média dos pacientes do gênero masculino foi de 47,5 anos, com idade mínima de 22 anos e idade máxima de 80 anos. Já nos pacientes do gênero feminino, a média foi de 45,6 anos, com idade mínima de 18 anos, e idade máxima de 72 anos (Tabela 1 e 3).

**Tabela 1.** Tabela comparativa em relação à média e idade dos pacientes do gênero masculino.

Homens		Idade mínima	Idade máxima	Média da idade
n: 32	45,7%	22	80	47,5 anos

Fonte: Autores da Pesquisa (2025).

No gênero masculino a recessão gengival foi encontrada em 18 pessoas, equivalente a 56.2% (Tabela 2). Em relação ao tipo de recessão (RT1, RT2 e RT3) foram obtidos os seguintes resultados: RT1 – 11/32 indivíduos (61.1%), RT2 – 6/32 indivíduos (33.3%) e RT3 – 1/32 indivíduos (5.6%) (Tabela 2).

Quanto a prevalência de Lesões Cervicais Não Cariosas (LCNC) no gênero masculino, o resultado foi de apenas 4 pacientes dos 32 que foram avaliados (12.5%) (Tabela 2). Entre esses 4 indivíduos, 3 relataram grande consumo de alimentos ácidos, e 2 relataram a presença de problemas gastrointestinais. Os elementos dentais acometidos foram: 36, 24, 34, 36, 35, 45 (pré-molares e molares).

**Tabela 2.** Tabela comparativa com os resultados obtidos dos pacientes do gênero masculino.

Variáveis	Categoria	N	%
<b>Escovações ao dia</b>	1x/dia	2	6.3%
	2x/dia	12	37.5%
	≥3x/dia	18	56.2%
<b>Tipos de Escova dental</b>	Extra macia	2	6.3%
	Macia	13	40.6%
	Média	14	43.7%
	Dura	3	9.4%
<b>Uso de aparelho ortodôntico</b>	Sim	4	12.5%
	Não	28	87.5%
<b>Sensibilidade dental</b>	Sim	15	46.9%
	Não	17	53.1%
<b>Consumo de alimentos ácidos</b>	Sim	13	40.6%
	Não	19	59.4%
<b>Alteração gástrica</b>	Sim	8	25.0%
	Não	24	75.0%
<b>Força na escovação</b>	Sim	13	40.6%
	Não	19	59.4%
<b>Apertamento dental</b>	Sim	6	18.8%
	Não	26	81.2%
<b>Recessão gengival</b>	Sim	18	56.2%
	Não	14	43.8%

<b>Classificação da Recessão (Cairo et al., 2011)</b>	RT1	11	61.1%
	RT2	6	33.3%
	RT3	1	5.6%
<b>Presença de LCNC</b>	Sim	4	12.5%
	Não	28	87.5%

**Fonte:** Autores da Pesquisa (2025).

**Tabela 3.** Tabela comparativa em relação à média e idade dos pacientes do gênero feminino.

<b>Mulheres</b>		<b>Idade mínima</b>	<b>Idade máxima</b>	<b>Média da idade</b>
<b>n: 38</b>	<b>54,2%</b>	18	72	45,6 anos

**Fonte:** Autores da Pesquisa (2025).

No gênero feminino, a prevalência de recessão gengival foi de 21 pessoas, equivalente a 55.3% (Tabela 4). Em relação ao tipo de recessão nesse gênero, os seguintes resultados foram obtidos: RT1 – 14/38 indivíduos (66.7%), RT2 – 6/38 indivíduos (28.6%) e RT3 – 1/38 indivíduos (4.7%) (Tabela 4).

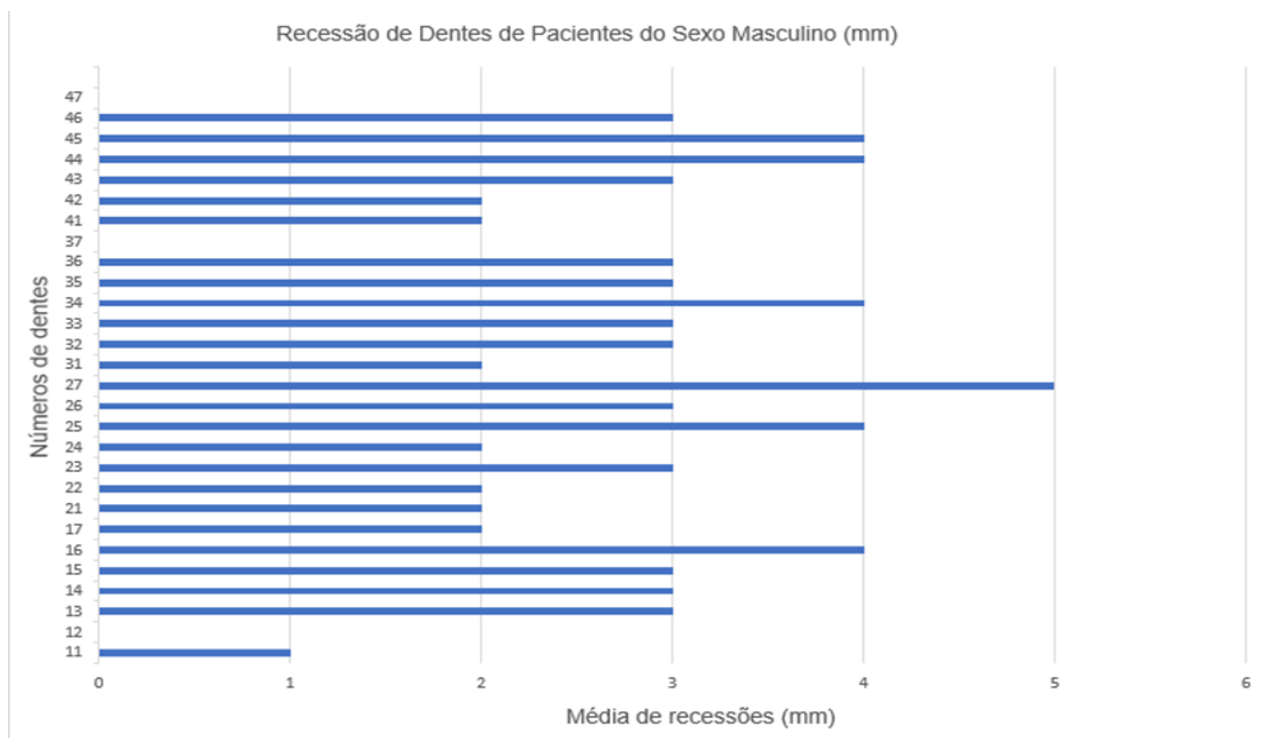
Em relação a prevalência de LCNC do gênero feminino, assim como no gênero masculino o resultado foi de 4 pacientes, representando 10.5% do total (38 indivíduos) (Tabela 4). Entre esses 4 indivíduos, 2 relataram o consumo excessivo de alimentos ácidos, e apenas 1 relatou possuir problema gastrointestinal. Os elementos dentais acometidos foram: 14, 34, 45, 33, 45, 44, 34, a grande parte sendo dos grupos dos pré-molares, e apenas 1 sendo um dente canino.

**Tabela 4.** Tabela comparativa com os resultados obtidos dos pacientes do gênero feminino.

<b>Variáveis</b>	<b>Categoria</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Escovações ao dia</b>	1x/dia	1	2.6%
	2x/dia	15	39.5%
	≥3x/dia	22	57.9%

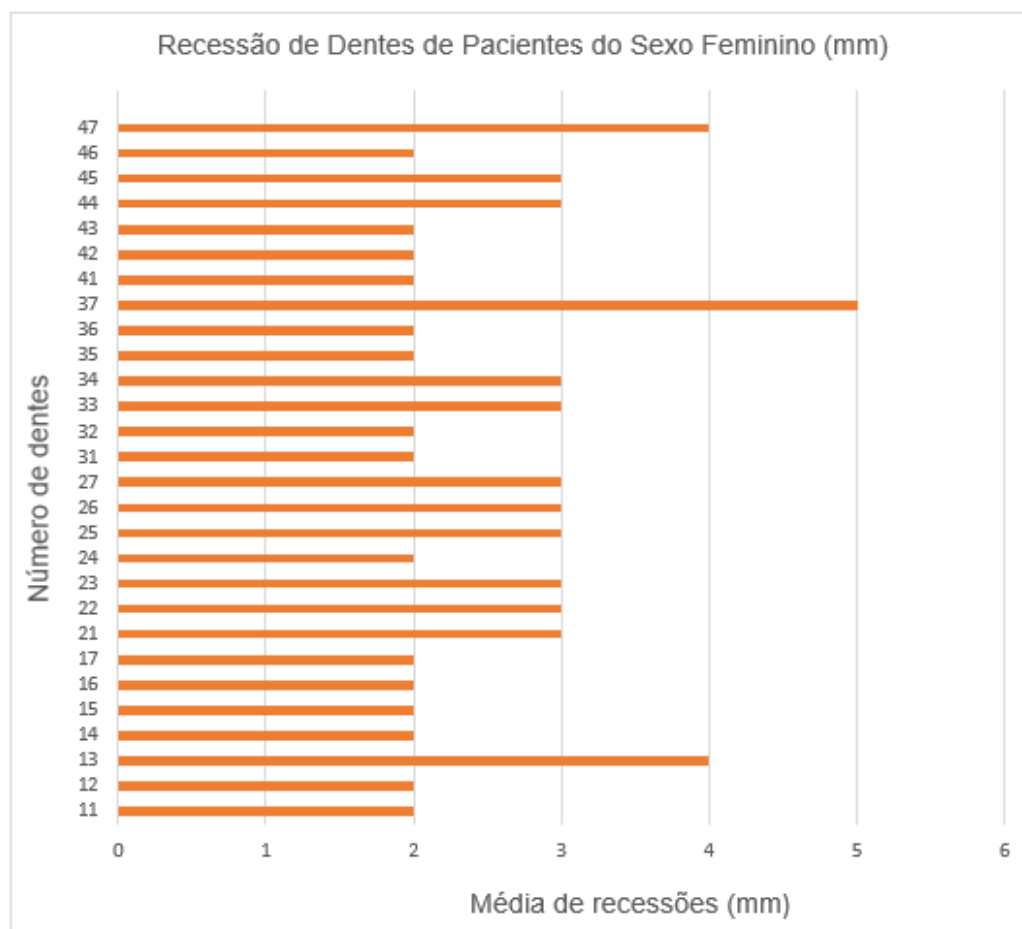
<b>Tipos de Escova dental</b>	Extra macia	1	2.6%
	Macia	14	36.8%
	Média	21	55.3%
	Dura	2	5.3%
<b>Uso de aparelho ortodôntico</b>	Sim	10	26.3%
	Não	28	73.7%
<b>Sensibilidade dental</b>	Sim	20	52.6%
	Não	18	47.4%
<b>Consumo de alimentos ácidos</b>	Sim	17	44.7%
	Não	21	55.3%
<b>Alteração gástrica</b>	Sim	13	34.2%
	Não	25	65.8%
<b>Força na escovação</b>	Sim	8	21.1%
	Não	30	78.9%
<b>Apertamento dental</b>	Sim	16	42.1%
	Não	22	57.9%
<b>Recessão gengival</b>	Sim	21	55.3%
	Não	17	44.7%
<b>Classificação da Recessão (Cairo et al., 2011)</b>	RT1	14	66.7%
	RT2	6	28.6%
	RT3	1	4.7%
<b>Presença de LCNC</b>	Sim	4	10.5%
	Não	34	89.5%

Fonte: Autores da Pesquisa (2025).



**Figura 1.** Média das recessões gengivais nos pacientes do gênero masculino por dentes.





**Figura 2.** Média das recessões gengivais nos pacientes do gênero feminino.

#### 4. DISCUSSÃO

Em relação às idades dos pacientes atendidos, a média do gênero feminino e masculino foram similares, sem diferença significativa. 32 pacientes foram do gênero masculino ( $n= 45,7\%$ ) e 38 pacientes foram do gênero feminino ( $n= 54,2\%$ ).

Quanto a prevalência de recessão gengival, no gênero masculino foi de 56.2% (Tabela 2). Esse resultado está em concordância com outros estudos em que encontraram uma maior prevalência em homens, como no de Fragkioudakis et al. (2021) com 51.8%.<sup>5</sup> No entanto, Saeed et al. (2024) destacaram que mulheres apresentaram maior recessão gengival, com 64.89%.<sup>6</sup> Neste trabalho a prevalência no gênero feminino foi de 55.3% (Tabela 4) menor que a prevalência dos homens.

Imber; Kasaj (2021) relataram que a verdadeira etiologia das recessões gengivais

ainda permanece desconhecida. A inflamação periodontal induzida por placa e o trauma mecânico causado por hábitos inadequados de escovação podem ser considerados os fatores etiológicos mais importantes. As condições modificáveis são o acúmulo de placa, doença periodontal inflamatória, posição anômala do freio, hábitos traumáticos de higiene oral, margens de restauração subgengival, tabagismo e condições sistêmicas como diabetes. Portanto, o clínico deve identificar esses fatores e, se possível, modificá-los adequadamente. Além disso, um programa eficaz de manejo e prevenção deve ajudar a aumentar a conscientização do paciente sobre a recessão gengival e a adotar medidas adequadas de higiene oral.<sup>1</sup> No presente estudo, verificou-se que 40.6% dos homens relataram aplicar força excessiva durante a escovação, enquanto entre as mulheres essa proporção foi de 21.1%, o que reforça a hipótese de que o trauma mecânico contribui mais significativamente para a ocorrência de recessões gengivais em indivíduos do gênero masculino. Além disso, o tipo de escova dental também pode estar relacionado ao surgimento de recessões. Observou-se que 43,7% dos homens utilizavam escovas de cerdas médias, e 9,4% de cerdas duras, valores superiores aos encontrados no grupo feminino (55,3% e 5,3%, respectivamente). O uso de escovas com cerdas mais rígidas, aliado à aplicação de força excessiva, pode potencializar o desgaste mecânico e o deslocamento gengival, conforme apontado pelos autores.<sup>1</sup> Por outro lado, as mulheres apresentaram maior uso de aparelho ortodôntico, com 26,3%, e os homens apresentaram 12.5%, o que pode representar um fator adicional de risco.

Em relação ao tipo de recessão, também foram obtidas médias similares, sendo no gênero masculino: RT1 - 61.1%, RT2 33.3% e RT3 – 5.6% e no gênero feminino: RT1 – 66.7%, RT2 – 28.6% e RT3 – 4.7%. Segundo Cairo et al. (2011), os resultados indicam que as recessões podem ser classificadas em: Recessão Tipo 1 (RT1), sem perda de inserção interproximal, JCE interproximal não detectável clinicamente na mesial ou distal. Recessão Tipo 2 (RT2), perda de inserção interproximal, com distância da JCE ao fundo de sulco/bolsa menor ou igual à perda de inserção vestibular (medida da JCE ao fundo de sulco/bolsa na vestibular). Recessão Tipo 3 (RT3), perda de inserção interproximal, com distância da JCE ao fundo de sulco/bolsa maior que a perda de inserção vestibular (medida da JCE ao fundo de sulco/bolsa na vestibular).<sup>4</sup>

Nos resultados obtidos em relação as Lesões Cervicais Não Cariosas (LCNC) os dois

gêneros obtiveram a mesma quantidade de pacientes. No gênero masculino a média encontrada foi de 12.5% (Tabela 2), e no gênero feminino de 10.5% (Tabela 4). Esses resultados estão em concordância com o artigo de Teixeira et al. (2020), onde não encontraram associação entre LCNC e sexo, ou seja, não houve diferença significativa por gênero.<sup>7</sup>

Os elementos dentais acometidos por LCNC no gênero masculino foram: 36, 24, 34, 36, 35, 45 (pré-molares e molares). Já no gênero feminino foram: 14, 34, 45, 33, 45, 44, 34. Em concordância com o trabalho de Zuza et al. (2019), observa-se que pré-molares, particularmente os primeiros pré-molares mandibulares foram os grupos de dentes mais frequentemente afetados por LCNC.<sup>8</sup> Gomes et al. (2022) relataram em seu artigo que os dentes mais suscetíveis a LCNC foram os pré-molares, seguidos pelos primeiros molares, caninos e incisivos. Os pré-molares possuem menor volume coronário e uma tábua óssea vestibular consideravelmente mais fina em comparação com os outros dentes. Além disso, eles são submetidos a cargas não axiais excessivas durante os movimentos mandibulares, podendo levar a uma maior flexão dos dentes e aumento da concentração de tensão na região cervical, explicando, assim, o aumento da prevalência de Lesões Cervicais Não Cariosas.<sup>2</sup>

Com base na análise da média das medidas de recessões gengivais no gênero masculino, pode-se concluir que a maior média foi no elemento dental 27, com 5mm. Os elementos 45, 44, 34, 25 e 16, tiveram uma média de 4mm. Já a média mais prevalente em quantidade, foi de 3mm e 2mm, com os elementos 46, 43, 36, 35, 33, 32, 26, 23, 15, 14, 13 e 42, 41, 31, 24, 22, 21, 17, respectivamente. Os elementos 12, 37 e 47 não obtiveram nenhuma media, pois não houve recessão nos mesmos. Em relação à média das recessões gengivais no gênero feminino, a maior média foi no elemento dental 37, com 5mm. Os elementos 47 e 13 tiveram uma média de 4mm. A média mais prevalente em relação a quantidade, foi de 3mm e 2mm, com os elementos 45, 44, 34, 33, 27, 26, 25, 23, 22, 21 e 46, 43, 42, 41, 36, 35, 32, 31, 24, 17, 16, 15, 14, 12, 11, respectivamente. No gênero feminino, houve recessão em todos os dentes, ou seja, nenhum obteve a média 0. Já no artigo de Iglhaut et al. (2024) foram encontrados os seguintes resultados: anteriores:  $1,70 \pm 1,39$  mm; caninos:  $1,33 \pm 0,66$  mm; pré-molares:  $0,94 \pm 0,30$  mm; molares:  $1,52 \pm 0,87$  mm.<sup>9</sup>

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo evidenciam que a prevalência de recessão gengival foi semelhante entre os gêneros, com leve predominância no masculino, com 56.2% e menor predominância no gênero feminino com 55.3%. Os tipos de recessão apresentaram distribuição próxima entre homens e mulheres. Observou-se maior acometimento em dentes posteriores, especialmente pré-molares e molares, o que está de acordo com a literatura. As lesões cervicais não cariosas também não mostraram diferença entre os gêneros, afetando principalmente os pré-molares.

Esses achados reforçam a necessidade de estratégias preventivas personalizadas, voltadas ao controle dos fatores etiológicos modificáveis, como hábitos de escovação traumáticos, acúmulo de placa e margens restauradoras inadequadas. A conscientização do paciente e o acompanhamento periódico são fundamentais para reduzir a progressão das recessões gengivais e prevenir o surgimento de lesões cervicais não cariosas, contribuindo assim para a manutenção da saúde periodontal e estética gengival.

## REFERÊNCIAS

- 1 Imber JC, Kasaj A. Treatment of gingival recession: when and how?. Int Dent J. 2021;71(3):178-187.
- 2 Gomes RR, et al. Prevalence of non-carious cervical lesions and orthodontic treatment: a retrospective study. Prog Orthod. 2022;23(1):17.
- 3 Haralur SB, et al. Association of non-carious cervical lesions with oral hygiene habits and dynamic occlusal parameters. Diagnostics (Basel). 2019;9(2):43.
- 4 Cairo F, Nieri M, Cincinelli S, Mervelt J, Pagliaro U. The interproximal clinical attachment level to classify gingival recessions and predict root coverage outcomes: an explorative and reliability study. J Clin Periodontol. 2011;38:661-666.
- 5 Fragkioudakis I, Tassou D, Sideri M, Vouros I. Prevalence and clinical characteristics of gingival recession in Greek young adults: a cross-sectional study. Clin Exp Dent Res. 2021;7(5):672-678.

- 6 Saeed U, Mansoor Z, Naeem S, Mahmood H, Irfan S, Baig A. Frequency of gingival recession in correlation with gingival phenotype: a cross-sectional study. Ann Pak Inst Med Sci. 2024;20(3):356-360.
- 7 Teixeira DNR, Thomas RZ, Soares PV, Cune MS, Gresnigt MMM, Slot DE. Prevalence of noncarious cervical lesions among adults: a systematic review. J Dent. 2020 Apr;95:103285. doi:10.1016/j.jdent.2020.103285.
- 8 Zuza A, Racic M, Ivkovic N, Krunic J, Stojanovic N, Bozovic D, et al. Prevalence of non-carious cervical lesions among the general population of the Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina. Int Dent J. 2019;69:281-288.
- 9 Iglhaut G, Fretwurst T, Schulte L, Sculean A, Vach K, Nelson K. Digital workflow to assess gingival recession coverage independently of the cemento-enamel junction: a prospective clinical study using the modified coronally advanced tunnel technique with porcine dermal matrix. Clin Oral Investig. 2024;28:613.