

### Influência do posicionamento dentário e dos fatores oclusais na etiologia da recessão gengival - revisão de literatura

- Ana Caroline Soares Oliveira - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Antônio Afonso Sommer - Doutor em Odontologia e docente (UNIPAM).
- Leonardo Bísvaro Pereira - Doutor em Odontopediatria e docente (UNIPAM).
- Daniella Cristina Borges - Doutora em Imunologia e Parasitologia Aplicadas e docente (UNIPAM).

**Introdução:** A recessão gengival (RG) é definida como o deslocamento apical da margem gengival em relação à junção amelocementária (JCE), estando associada à perda de inserção e à exposição da superfície radicular ao ambiente bucal. Pode estar presente em sítios específicos ou de forma generalizada. Além dos prejuízos estéticos, a RG favorece o acúmulo e dificulta o controle do biofilme, quando o local também apresenta uma lesão cervical não cariada, aumentando a susceptibilidade à cárie radicular e também à hipersensibilidade dentinária.

**Revisão de literatura:** A etiologia da RG é multifatorial, sendo que vários fatores podem estar envolvidos durante sua instalação e evolução, destacando-se doença periodontal, posição dentária anormal, fenótipo periodontal fino, trauma mecânico durante a escovação, problemas oclusais e movimentação ortodôntica excessiva. Estudos sugerem que existem grupos de dentes específico que são mais afetados por essa condição: incisivos inferiores, molares superiores e inferiores e pré-molares, sendo estes últimos os mais afetados. Histologicamente, a RG encontra-se associada à perda de tecido conjuntivo e osso alveolar do periodonto. Além do exame clínico e radiográfico, a tomografia computadorizada de feixe cônico também vem sendo utilizada como ferramenta de diagnóstico da RG. Com relação à posição dentária anormal e à presença da RG, a literatura destaca que o incorreto posicionamento do dente pode acarretar uma excessiva projeção vestibular deste elemento, contribuindo para o desenvolvimento de recessão gengival. O tratamento cirúrgico da RG é realizado a partir de enxertos gengivais e/ou deslizes de retalho, estando os melhores prognósticos relacionados com as regiões em que houve uma menor perda de inserção interproximal. **Discussão:** O tratamento da recessão gengival não deve estar relacionado apenas às cirurgias de recobrimento radicular, sendo que a previsibilidade da terapia está diretamente relacionada com o correto diagnóstico da etiologia da recessão gengival, sendo então possível classificar corretamente o grau de envolvimento e, conseqüentemente, estruturar planos de tratamentos com os melhores prognósticos. Além de bons resultados no procedimento cirúrgico de cobertura radicular, é fundamental que os outros fatores que contribuíram para a formação da RG também sejam tratados. A presença de forças contínuas aplicadas no sentido vestibular, quer seja por movimentações ortodônticas ou pela presença de traumas oclusais durante os movimentos excursivos, pode levar a reabsorção do osso alveolar no lado que sofre a pressão e, então, a margem gengival que acompanha deiscência óssea migra apicalmente. Neste aspecto, a correção do trauma oclusal ou até mesmo de contatos prematuros já existentes previamente deve ser também realizada. **Conclusão:** O tratamento da RG deve envolver uma abordagem interdisciplinar, onde ajustes oclusais e ou movimentação ortodôntica podem muitas vezes fazer parte do plano de tratamento.