



FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA  
CURSO BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

**JOSÉ HENRIQUE PEREIRA MOURA**

**PREVALÊNCIA DOS TIPOS DE RECESSÕES GENGIVAIS EM PACIENTES  
DE UMA CLÍNICA ESCOLA DE JOÃO PESSOA-PARAÍBA**

JOÃO PESSOA-PB  
2024

**JOSÉ HENRIQUE PEREIRA MOURA**

**PREVALÊNCIA DOS TIPOS DE RECESSÕES GENGIVAIS EM PACIENTES  
DE UMA CLÍNICA ESCOLA DE JOÃO PESSOA-PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Faculdade Nova Esperança  
como parte dos requisitos exigidos para a  
conclusão do curso de Bacharelado em  
Odontologia.

Orientador: Prof. Dr<sup>a</sup>. Mayra Sousa Gomes

JOÃO PESSOA-PB

M887p

Moura, José Henrique Pereira

Prevalência dos tipos de recessões gengivais em pacientes de uma clínica escola de João Pessoa-Paraíba / José Henrique Pereira Moura. – João Pessoa, 2024.

22f.; il.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. D<sup>a</sup>. Mayra Sousa Gomes.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

---

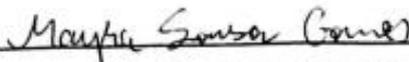
JOSÉ HENRIQUE PEREIRA MOURA

**PREVALÊNCIA DOS TIPOS DE RECESSÕES GENGIVAIS EM PACIENTES DE  
UMA CLÍNICA ESCOLA DE JOÃO PESSOA-PARAÍBA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade Nova Esperança como parte das exigências para a obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

João Pessoa, 28 de Maio de 2024.

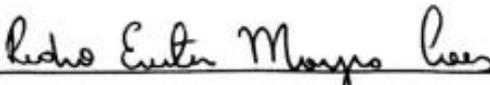
**BANCA EXAMINADORA**



Profa. Dra. Mayra Sousa Gomes  
(Faculdades Nova Esperança)



Profa. Dra. Isabelle Lins Macêdo de Oliveira  
(Faculdades Nova Esperança)



Prof. Ms. Pedro Everton Marques Goes  
(Faculdades Nova Esperança)

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, sem Ele isso tudo não seria possível.

Agradeço a minha família, em especial mãe e pai por acreditarem em mim e por terem me dado a oportunidade de estudar e seguir meus sonhos.

Agradeço a minha namorada Anna Júlia, por ter me ajudado em diversos momentos que precisei no âmbito acadêmico e pessoal.

Agradeço aos amigos da graduação Mara Keyvia e José Carlos.

Agradeço à minha orientadora Dr<sup>a</sup>. Mayra Gomes, pela disponibilidade quase que 24h, sem ela esse trabalho se tornaria mais difícil. A senhora me fez gostar da Periodontia.

Agradeço à banca examinadora por aceitar avaliar este trabalho. Obrigado Isabelle Lins, que é uma excelente professora e pessoa. Obrigado Pedro Everton por sua excelente didática em sala de aula e pelo profissionalismo no qual exerce seu trabalho.

Agradeço a todos os professores da minha graduação.

## Resumo

A recessão gengival é uma condição multifatorial com causas anatômicas, fisiológicas e patológicas. Afeta a estética, mas também tem impactos funcionais, como hipersensibilidade dentinária e maior suscetibilidade à cárie radicular. Avaliar a prevalência dos tipos de recessões gengivais em adultos atendidos em uma clínica escola de odontologia em João Pessoa, Paraíba. Trata-se de uma pesquisa epidemiológica observacional, de corte transversal, de abordagem quantitativa. Os dados foram coletados por meio de um questionário e exame clínico periodontal (periograma). A população consistiu nos pacientes atendidos na clínica escola das Faculdade Nova Esperança. A amostra foi por conveniência, coletada no período de março a abril de 2024. O exame clínico foi realizado com o procedimento de sondagem periodontal, com a sonda milimetrada da Carolina do Norte. Foi considerada a classificação de Muller para os tipos de recessão gengival. Os dados foram coletados por um aluno calibrado do 10º período de odontologia, supervisionado por um especialista da área. Inicialmente, foi aplicado o TCLE, e após a sua aceitação e assinatura, foi efetuado o questionário socioeconômico, que confere informações sobre escolaridade, renda e hábitos. Em seguida, foi feito o exame clínico periodontal, com registro de todas as mensurações em periograma. Os dados foram computados em tabelas e passaram por análise descritiva e analítica. Para tanto, foi utilizado o teste do qui-quadrado, no programa Jamovi. O estudo foi submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da FACENE. A amostra foi composta por 32 participantes, com idade média de aproximadamente 39 anos. O gênero com mais prevalência de recessão foi o feminino, a renda foi diversa que variou entre 1 e 4 salários ou mais. A maioria dos participantes possuíam o ensino superior incompleto. Aproximadamente 78% da amostra é de não fumantes. Os dentes mais acometidos pela recessão gengival foram os pré-molares inferiores e a região mandibular sendo mais acometida, com quase 70% das recessões. Notou-se que 50% da amostra utiliza ou utilizou aparelho ortodôntico. Cerca de 13% dos participantes tinham perda dental. O tamanho médio das recessões foi de 2mm, A classificação de Muller mais prevalente foi a Classe I com 75%. Foi observado uma associação entre o fenótipo gengival festonado e a recessão gengival. Este estudo sobre recessão gengival em adultos fornece informações relevantes sobre sua prevalência quanto a classificação, características e fatores associados.

**Palavras chaves:** recessão gengival, gengiva, periodonto.

## Abstract

Gingival recession is a multifactorial condition with anatomical, physiological, and pathological causes. It affects aesthetics but also has functional impacts, such as dentin hypersensitivity and increased susceptibility to root caries. This study aims to evaluate the prevalence of types of gingival recessions in adults treated at a dental school clinic in João Pessoa, Paraíba. It is an epidemiological observational cross-sectional study with a quantitative approach. Data were collected through a questionnaire and a periodontal clinical examination (periogram). The population consisted of patients treated at the dental school clinic of Faculdade Nova Esperança. The sample was a convenience sample, collected from March to April 2024. The clinical examination was performed using the periodontal probing procedure, with the North Carolina millimeter probe. Muller's classification was considered for the types of gingival recession. Data were collected by a calibrated 10th-period dental student, supervised by a specialist in the area. Initially, the Informed Consent Form (ICF) was applied, and after its acceptance and signature, a socioeconomic questionnaire was completed, providing information on education, income, and habits. Next, the periodontal clinical examination was performed, with all measurements recorded in the periogram. The data were compiled into tables and underwent descriptive and analytical analysis. For this purpose, the chi-square test was used in the Jamovi program. The study was submitted to and approved by the FACENE research ethics committee. The sample consisted of 32 participants, with an average age of approximately 39 years. The gender with the highest prevalence of recession was female, and income varied between 1 and 4 or more minimum wages. Most participants had incomplete higher education. Approximately 78% of the sample were non-smokers. The teeth most affected by gingival recession were the lower premolars and the mandibular region, with nearly 70% of the recessions. It was noted that 50% of the sample used or had used orthodontic appliances. About 13% of participants had tooth loss. The average recession size was 2mm. The most prevalent Muller classification was Class I with 75%. An association between festooned gingival phenotype and gingival recession was observed. This study on gingival recession in adults provides relevant information on its prevalence concerning classification, characteristics, and associated factors.

**Keywords:** gingival recession, gingiva, periodontium.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dados socioeconômicos dos participantes.....	7
Tabela 2 - Dados bucais e periodontais obtidos na amostra.....	8

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Distribuição das recessões gengivais .....	9
Figura 2 - Análise estatística das variáveis periodontais.....	10
Figura 3 -Distribuição das recessões por sítios periodontais sondados.....	11

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>6</b>	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>15</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A recessão gengival é uma condição que atinge o periodonto, onde a margem gengival livre é deslocada no sentido apical do dente com relação a junção cimento-esmalte. E pode estar presente em qualquer dente e em qualquer face do elemento. Dessa forma, ocorre a exposição da superfície radicular.<sup>1</sup>

A etiologia da recessão gengival é multifatorial. Os fatores anatômicos como os defeitos ósseos de fenestração e deiscência e a anatomia dental são exemplos de processos etiológicos. Como fatores fisiológicos podem ser citadas as inserções musculares altas, inserção do freio labial e movimentações ortodônticas. Quanto aos fatores patológicos, pode-se destacar a má escovação resultando no acúmulo de biofilme, falta de uso de fio dental, interferência oclusal, restaurações e próteses insatisfatórias associadas à recessão gengival.<sup>2</sup>

A recessão gengival não tem apenas comprometimento estético, mas também funcional, uma vez que quando a gengiva retrai, pode ocasionar a hipersensibilidade dentinária. A exposição dos túbulos dentinários e da raiz dentária favorece também a susceptibilidade à cárie radicular e ao sangramento gengival, por meio da inflamação da margem gengival.<sup>3</sup>

O fenótipo periodontal pode ser amplamente dividido em dois tipos, festonado e espesso. O festonado apresenta espessura gengival menor que 1mm, o tornando desfavorável para intervenções cirúrgicas. Em alguns estudos observa-se uma associação direta entre o envelhecimento e o aumento da recessão gengival, com uma prevalência mais significativa em indivíduos adultos. Tal fenômeno parece estar intrinsecamente ligado a fatores como níveis educacionais, condições socioeconômicas e hábitos alimentares inadequados podem contribuir de forma indireta. Essa interrelação complexa destaca a importância de considerar não apenas o envelhecimento como um fator isolado, mas também a influência de variáveis externas na manifestação da recessão gengival em diferentes grupos demográficos. Não é incomum observar o surgimento das recessões gengivais nos indivíduos brasileiros, conforme documentada em literatura que apontam para uma incidência de 99,7% dessa condição na cidade de Porto Alegre, no Brasil.<sup>4,5</sup>

No World Workshop (2017), durante as revisões das classificações periodontais, foi apresentada a classificação de Cairo. Os autores adotaram uma abordagem diferente, considerando que, enquanto a classificação de Muller facilita um melhor diagnóstico e

tratamento, a classificação de Cairo permite uma análise mais eficaz das reabilitações estéticas<sup>8</sup>.

Muller (1985), publicou a classificação que foi amplamente aceita e utilizada. Foi descrita com duas divisões inicialmente, I e II, e, posteriormente, foi adicionada a III e IV. Na primeira, a recessão não se estende até a linha mucogengival. Não há perda de tecido interdental. A Classe II se estende até ou além da linha mucogengival, mas sem perda de tecido interdental. A terceira classe se prolonga-se até ou além da linha mucogengival, acompanhada de perda de tecido interdental e por último se migra apicalmente até ou além da linha mucogengival, com perda severa de tecido interdental em vários dentes. Esta classificação é útil para os profissionais de odontologia entenderem a gravidade da recessão gengival, determinar o tratamento mais apropriado e acompanhar a progressão da condição ao longo do tempo.<sup>6,7</sup>

Na cirurgia plástica periodontal para recobrimento das recessões, classes I e II de Muller, possuem 100% de previsibilidade de recobrimento, a classe III de Muller, tem previsibilidade limitada de recobrimento até o nível da inserção interproximal. Se a perda interproximal for maior que a perda de inserção vestibular ou lingual, que corresponde à classe IV de Muller, não há garantia de recobrimento radicular completo.<sup>18</sup>

Diante do exposto, faz-se necessário o diagnóstico precoce dessa condição, bem como a intervenção na sua causa, a fim de evitar que o quadro progrida e o indivíduo tenha consequências danosas irreversíveis. Por isso, o objetivo deste estudo foi verificar a prevalência e os tipos de recessões gengivais no público adulto atendido na clínica escola de uma instituição superior de João Pessoa-Paraíba.

## 2. METODOLOGIA

Tratou de uma pesquisa epidemiológica observacional, de corte transversal, de abordagem quantitativa. Os dados foram coletados por meio de questionário e exame clínico periodontal (com periograma), realizado na clínica escola de odontologia da FACENE, João Pessoa, PB. A população consistiu nos pacientes atendidos na clínica escola das Faculdades Nova Esperança. A amostra foi por conveniência, e foi coletada no período de março a abril de 2024. O presente trabalho de pesquisa foi submetido e aprovado pelo comitê de ética da FACENE, Sob o número do parecer: 6.655.761. O estudo obedeceu às normas da Resolução do CNS/CONEP nº 466/2012 e Código de ética odontológico, Resolução 118/ 2012 do CFO. Não houve discriminação do participante. Foi apresentado e explicado o termo de consentimento livre e esclarecido antes da pesquisa, sendo o pesquisador o responsável por sanar as dúvidas. O procedimento apenas foi realizado após o consentimento do participante com a assinatura do termo. Foram incluídos pacientes atendidos na clínica escola de odontologia da Facene, adultos, com 18 anos ou mais, que eram dentados e possuíam recessão gengival. Foram excluídos da pesquisa os pacientes com necessidades especiais, acamados e/ou que necessitem de cuidadores. Os dados foram coletados por um aluno calibrado do 10º período de odontologia, supervisionado por um especialista da área. Inicialmente, foi aplicado o TCLE (Apêndice B), e após a sua aceitação e assinatura, foi efetuado o questionário socioeconômico (Anexo A), que confere informações sobre escolaridade, renda e o hábito do tabagismo. Em seguida, foi feito o exame clínico realizado com o procedimento de sondagem periodontal, com a sonda milimetrada Carolina do Norte (PCN) com registro de todas as mensurações em periograma (Anexo B). Foi considerada a classificação de Miller para os tipos de recessão gengival. Os dados foram computados em tabelas e passaram por análise descritiva e analítica. Para tanto, foi utilizado o teste Qui Quadrado ( $P \leq 0,05$ ) no programa Jamovi, versão 2.5.3 (2024).

### 3. RESULTADOS

Foram obtidos dados de 32 participantes adultos, constituído por 14 homens (43,75%) e 18 mulheres (56,25%) com idade variável de 23 a 77 anos. A média de idade foi de, aproximadamente, 39 anos. Quanto aos dados socioeconômicos, predominou 3 e 4 ou mais salários (56,25%), com nível superior incompleto (31, 25%) e não fumante (78,12%) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Dados socioeconômicos e de hábitos dos participantes. João Pessoa, 2024.

<i>Idade média; desvio padrão</i>	<i>38,906. 13,7.</i>
<hr/>	
<b>Sexo</b>	<b>n; %</b>
<i>Masculino</i>	<i>14 (43,75%)</i>
<i>Feminino</i>	<i>18(56,25%)</i>
<hr/>	
<b>Renda</b>	<b>n; %</b>
<i>1 salários</i>	<i>5 (15,625%)</i>
<i>2 salários</i>	<i>8 (25%)</i>
<i>3 salários</i>	<i>9 (28,125%)</i>
<i>4 ou mais salários</i>	<i>9 (28,125%)</i>
<i>Não informado</i>	<i>1 (3,125%)</i>
<hr/>	
<b>Escolaridade</b>	<b>n; %</b>
<i>Fundamental incompleto</i>	<i>4 (12,5%)</i>
<i>Fundamental completo</i>	<i>0 (0%)</i>
<i>Médio incompleto</i>	<i>2(6,25%)</i>
<i>Médio completo</i>	<i>7 (21,875%)</i>
<i>Superior incompleto</i>	<i>8 (25%)</i>
<i>Superior completo</i>	<i>10 (31,25%)</i>
<i>Não respondeu</i>	<i>1 (3,125%)</i>
<hr/>	
<b>Fumo</b>	<b>n; %</b>
<i>Não fumante</i>	<i>25(78,125%)</i>
<i>Fumante</i>	<i>4 (12,5%)</i>
<i>Ex-fumante</i>	<i>3 (9,375%)</i>
<i>Não informado</i>	<i>0 (0%)</i>

Na tabela 2, estão descritos alguns dados periodontais obtidos. Foram examinados 812 dentes e a recessão gengival foi observada em 160 elementos dentários, com 243 sítios acometidos pela afecção. O dente com a maior prevalência de recessão foi o pré-molar inferior com 42 elementos, correspondendo a 26,25% de todos os dentes.

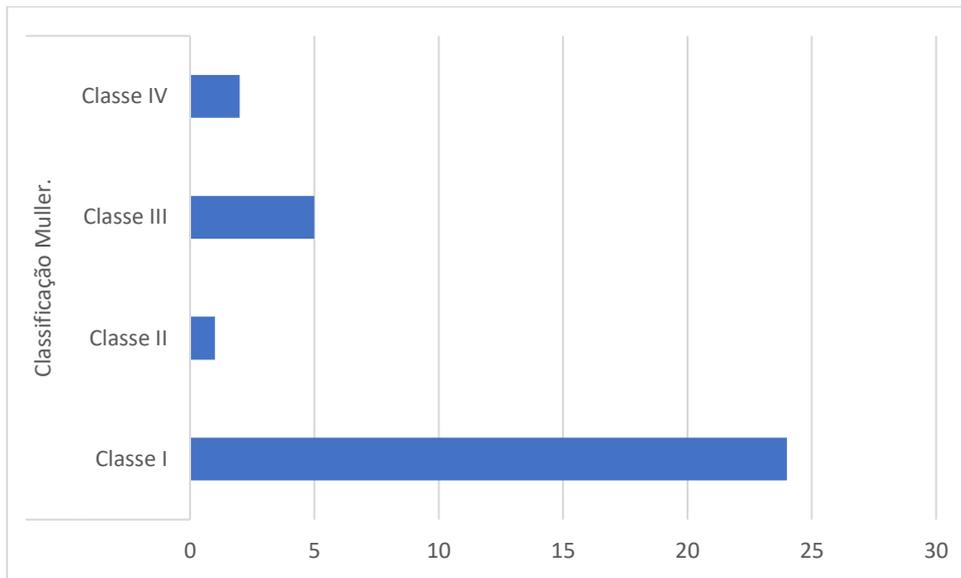
Observou-se também que a perda dental, um dos principais fatores etiológicos da recessão, foi encontrada em 37,5%. O uso de aparelho ortodôntico compreendeu 50% da amostra. O tamanho médio das recessões foi de 2mm, e a quantidade média de recessões por participante foi 5 (Tabela 2).

**Tabela 2.** Dados bucais e periodontais obtidos na amostra. João Pessoa, 2024.

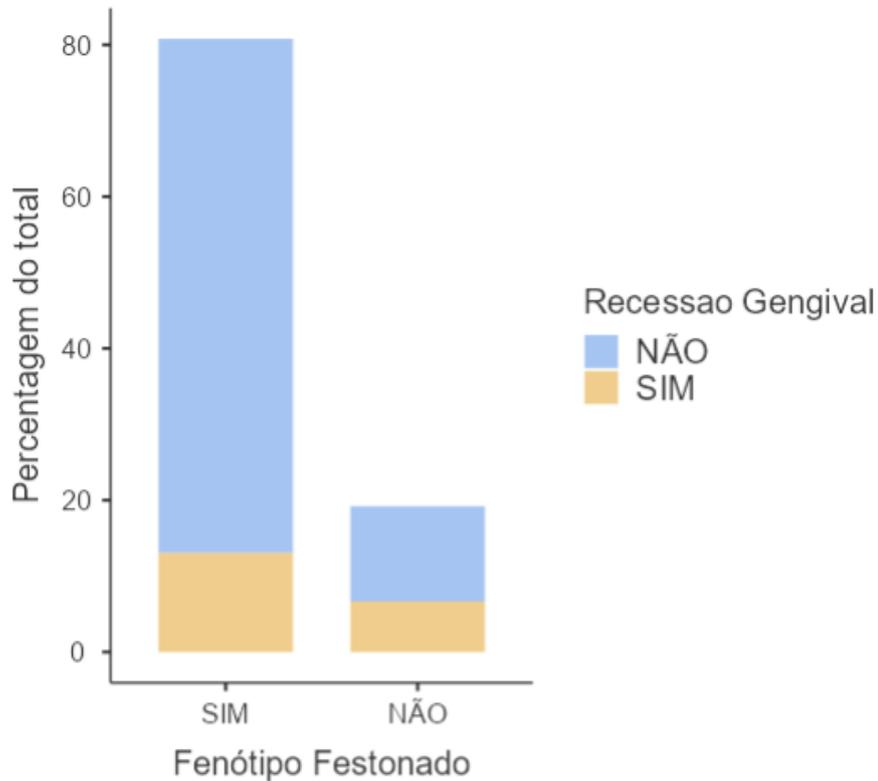
<b><i>Localização das recessões</i></b>	<b><i>n; %</i></b>
<i>1- Incisivos superiores</i>	8 (4,9%)
<i>2 -Incisivos inferiores</i>	37 (23,1%)
<i>3 - Caninos superiores</i>	12 (7,5%)
<i>4 - Caninos inferiores</i>	20 (12,5%)
<i>5 - Pré-molares superiores</i>	21 (13,1%)
<i>6- Pré-molares inferiores</i>	42 (26,2%)
<i>7 - Molares superiores</i>	12 (7,5%)
<i>8 - Molares inferiores</i>	8 (5%)
<b><i>Aparelho ortodôntico</i></b>	<b><i>n; %</i></b>
<i>Utiliza</i>	2 (6,3%)
<i>Utilizou</i>	14 (43,7%)
<i>Nunca utilizou</i>	16 (50%)
<b><i>Participantes com perda dental</i></b>	<b><i>n; %</i></b>
	12 (37,5%)
<b><i>Quantidade média de recessões gengivais por participante</i></b>	<b><i>n</i></b>
	5
<b><i>Tamanho médio das recessões gengivais</i></b>	<b><i>n</i></b>
	2mm
<b><i>Recessão por região</i></b>	<b><i>n; %</i></b>
Maxilar	53(33,1%)
Mandibular	107(66,9%)

Quanto ao tipo de recessão, de acordo com a classificação de Muller, 24 (75%) participantes apresentaram a recessão classe I, 1 (3,1%) participante apresentou a classe II, 5 (15,6%) participantes apresentaram a classe III e apenas 2 (6,2%) com a classe IV (Figura 1).

**Figura 1.** Distribuição das recessões gengivais de acordo com a classificação de Muller (1985).



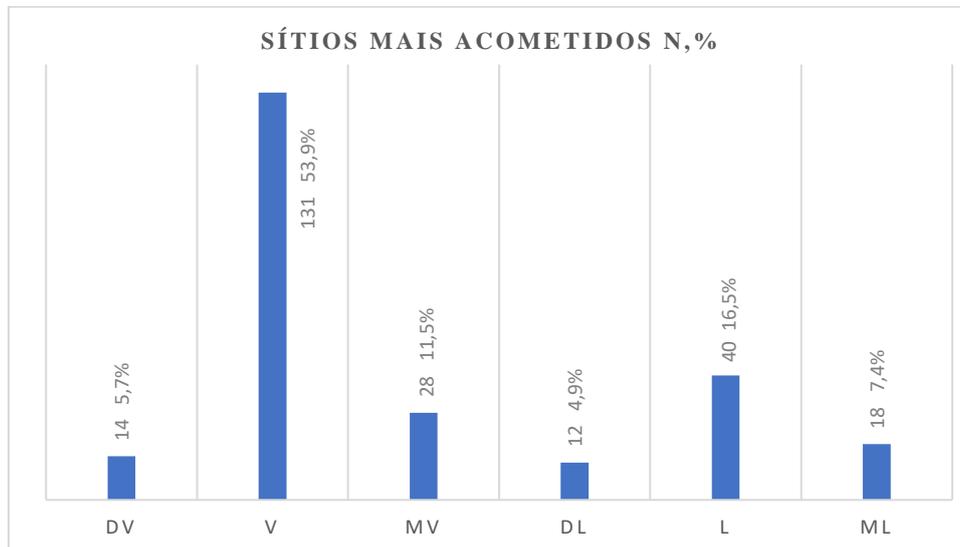
**Figura 2:** Relação da associação positiva do fenótipo periodontal festonado e a recessão gengival. João Pessoa, 2024.



\*Teste Qui-quadrado ( $p \leq 0,001$ ; RR= 1,28).

No teste do qui-quadrado, as variáveis fenótipo festonado e recessão gengival apresentaram associação estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ). Dentre os dentes examinados, observou-se uma alta incidência do fenótipo festonado (80,8%), onde 13,1% apresentaram recessões gengivais (Figura 2). Quanto ao risco relativo, o fenótipo festonado apresentou uma probabilidade 1,28 vezes maior de apresentar recessão em comparação com aqueles que não possuem esse fenótipo (Figura 2). Pode-se inferir que existe uma associação modesta entre o fenótipo festonado e a recessão, indicando que a presença do fenótipo festonado pode aumentar ligeiramente o risco de desenvolver a recessão.

**Figura 3.** Distribuição das recessões por sítios periodontais sondados.



Na Figura 3, é possível verificar a quantidade de recessões nos sítios dentários conforme sua localização. Consideraram-se os sítios: disto-vestibular (DV), vestibular (V), méso-vestibular (MV), disto-lingual (DL), lingual (L) e méso-lingual (ML). O sítio vestibular teve predomínio dentre os demais, com (n= 131; 53,9%), seguido pelo sítio lingual com (n = 40;16,5%). Em seguida, o sítio méso-vestibular registrou (n=28;11,5%), enquanto o sítio méso-lingual apresentou (n=18; 7,4%). Os disto-vestibular e disto-lingual foram afetados em, (n=14; 5,7%) e (n=12; 4,9%), respectivamente.

#### 4. DISCUSSÃO

Diferentes fatores de risco estão associados à etiologia das recessões gengivais, dentre eles o fenótipo periodontal e a movimentação ortodôntica. Esse estudo apresentou uma maior prevalência de recessões associada ao fenótipo festonado. Kim e Neiva<sup>9</sup> corroboram esse dado ao mostrar que pessoas com fenótipo festonado são mais propensas a desenvolver a recessão. Cortinelli *et al.*, (2018).<sup>1</sup> Quando é avaliado a espessura gengival encontrou uma prevalência maior de fenótipo espesso, com 51,9%; e 42,3% do fenótipo festonado. Essa constatação ressalta a necessidade de compreender o fenótipo gengival, visando antecipar o desdobramento da doença e o tratamento adequado.

Esse trabalho observou a prevalência das recessões Classe I de Muller (75%) e com maior acometimento no sítio vestibular (53,9%). Esses dados parecem semelhantes as pesquisas de Chrysanthakopoulos (2011).<sup>10</sup> Segundo, Rios *et al.*, (2014)<sup>5</sup> grande número de recessões Classe I é característico de pessoas mais jovens.

Com base nos dados da amostra, verificou-se que houve alta prevalência de recessões gengivais entre as participantes do sexo feminino (56,25%). Por outro lado, a pesquisa conduzida por Neto *et al.* (2018)<sup>2</sup> demonstrou maior prevalência de recessões gengivais em homens.

Nota-se que as recessões gengivais na região mandibular (65%) foram mais frequentes que na maxila (35%), com maior prevalência nos pré-molares inferiores (26,25%) e incisivos inferiores (23,13%). De acordo com dados da literatura, Rios *et al.*, (2014)<sup>5</sup>, mostraram que os incisivos centrais inferiores, seguidos pelos pré-molares inferiores e molares superiores, apresentaram as maiores frequências de recessões gengivais, enquanto os incisivos centrais e laterais obtiveram a menor frequência de recessão. Entretanto, outro estudo apresentado por Vignoletti *et al.* (2020)<sup>11</sup> indicou que os dentes mais acometidos foram os primeiros pré-molares superiores, seguidos pelos segundos pré-molares superiores e molares superiores. Essa divergência pode ser explicada por diversos fatores, tais como idade, hábitos de higiene oral entre outros.

Segundo Melsen E Allais (2005)<sup>12</sup>, a utilização de aparelho ortodôntico pode causar recessão gengival, principalmente nos incisivos inferiores. Essa relação parece estar ligada com a utilização de contenção ortodôntica inferior. Característica semelhante foi encontrada neste estudo, tendo em vista que 16 participantes, ou 50% da amostra utilizam ou utilizaram aparelho ortodôntico.

Rios et al., (2014)<sup>5</sup> observaram que o tabagismo está diretamente ligado aos fatores precipitantes da doença periodontal. Isso pode resultar em uma recessão gengival mais pronunciada. Tal correlação é evidenciada neste estudo, onde foi constatado que 8% da amostra é de fumantes ou têm histórico de tabagismo. Essa associação ressalta a importância de considerar o tabaco como um fator de risco significativo na saúde periodontal.

Esse estudo observou que 37,5% dos participantes tinham perda dental. Tomina et al., (2021)<sup>13</sup> afirmaram que a perda dental pode causar a recessão se o periodonto não se adaptar as forças excessivas. Contudo, esse quadro tem a necessidade de uma análise mais detalhada que não foi o foco deste estudo.

Poucos estudos abordam a temática da avaliação dos níveis de recessão gengival em relação à perda de elementos dentários. Tomina et al., (2021)<sup>13</sup> exploraram a questão de interferências oclusais. No entanto, são necessários mais estudos para determinar se a perda de dentes é realmente um fator de risco para a recessão gengival.

Em suma, a recessão gengival parece ser um quadro comum em pacientes adultos que buscam atendimento odontológico na clínica escola. Uma limitação deste estudo foi a dificuldade da adesão dos pacientes em participarem da pesquisa, resultando numa amostra reduzida.

## **5 CONCLUSÃO**

O presente estudo observou uma prevalência considerável de recessão gengival classe I, face vestibular, principalmente no pré-molar inferior. A associação significativa entre o fenótipo festonado e a recessão gengival destaca a importância de considerar características individuais no diagnóstico e tratamento dessa condição. Adicionalmente, o uso de aparelho ortodôntico e a presença de perda dental foram identificados como fatores de risco adicionais. Esses achados contribuem para uma compreensão mais aprofundada da recessão gengival e podem orientar o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de prevenção e tratamento.

## 6. REFERÊNCIAS

1. Cortellini P, Bissada NF. Mucogingival conditions in the natural dentition: Narrative review, case definitions, and diagnostic considerations. *Journal of Periodontology*. 2018 Jun;89:S204–13.
2. Neto OAT, Susin D, Castro JHD de, Pereira CM, Castro MVM de. Considerações atuais sobre classificações das recessões gengivais: revisão da literatura. *Revista Ciências e Odontologia* [Internet]. 2022 Feb 5;6(1):9–19. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/RCO/article/view/1538>
3. Costa LCM, Nascimento EC da S, Carvalho MER, Dias NC de O, Santos AMC, Fernandes ML da MF. Recobrimento radicular com enxerto de tecido conjuntivo e fibrina rica em plaquetas: uma revisão crítica. *Arq odontol* [Internet]. 2020;1–7. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1097355>
4. Seong J, Bartlett D, Newcombe RG, Claydon NCA, Hellin N, West NX. Prevalence of gingival recession and study of associated related factors in young UK adults. *Journal of Dentistry*. 2018 Sep;76:58–67.
5. Rios FS, Costa RSA, Moura MS, Jardim JJ, Maltz M, Haas AN. Estimates and multivariable risk assessment of gingival recession in the population of adults from Porto Alegre, Brazil. *Journal of Clinical Periodontology*. 2014 Sep 22;41(11):1098–107.
6. Miller PD. A classification of marginal tissue recession. *The International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry* [Internet]. 1985;5(2):8–13. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3858267/>
7. Kumar A, Masamatti S. A new classification system for gingival and palatal recession. *J Indian Soc Periodontol*. 2013;17(2):175-81.
8. - 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. *Journal of Clinical Periodontology*. 2011 Apr 20;38(7):661–6.
9. Kim DM, Neiva R. Periodontal Soft Tissue Non–Root Coverage Procedures: A Systematic Review From the AAP Regeneration Workshop. *Journal of Periodontology*. 2015 Feb;86(2-s):S56–72.
10. Chrysanthakopoulos NA. Aetiology and severity of gingival recession in an adult population sample in Greece. *Dental Research Journal* [Internet]. 2011 [cited 2024 May 16];8(2):64–70. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22013465/>

11. Vignoletti F, Di Martino M, Clementini M, Di Domenico GL, de Sanctis M. Prevalence and risk indicators of gingival recessions in an Italian school of dentistry and dental hygiene: a cross-sectional study. *Clinical Oral Investigations* [Internet]. 2020 Feb 1 [cited 2024 May 16];24(2):991–1000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31278617/>
12. Melsen B, Allais D. Factors of importance for the development of dehiscences during labial movement of mandibular incisors: A retrospective study of adult orthodontic patients. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*. 2005 May;127(5):552–61.
13. Tomina D, Buduru S, Dinu CM, Kui A, Dee C, Cosgarea R, et al. Incidence of Malocclusion among Young Patients with Gingival Recessions—A Cross-Sectional Observational Pilot Study. *Medicina*. 2021 Nov 30;57(12):1316.
14. Carranza FA Jr, Newman MG, Takei HH, Klokkevold PR. *Periodontia Clínica*. 13th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2020.