


ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR PERIODONTIA-DENTÍSTICA NO TRATAMENTO DE LESÃO CERVICAL NÃO CARIOSA ASSOCIADA À RECESSÃO GENGIVAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

INTERDISCIPLINARY PERIODONTICS-OPERATIVE DENTISTRY APPROACH IN THE TREATMENT OF NON-CARIOUS CERVICAL LESIONS ASSOCIATED WITH GINGIVAL RECESSION: A CLINICAL CASE REPORT

ENFOQUE INTERDISCIPLINARIO DE PERIODONCIA Y ODONTOLOGÍA OPERATORIA EN EL TRATAMIENTO DE LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS ASOCIADAS CON RECESIÓN GINGIVAL: INFORME DE UN CASO CLÍNICO

 <https://doi.org/10.56238/arev8n4-038>

Data de submissão: 17/03/2026

Data de publicação: 17/04/2026

Tarciso Akazuyw dos Santos do Rosário Tembê

Cirurgião-dentista

Instituição: Universidade Federal do Pará

E-mail: ttarcisoakazuywdossantosdorosa@gmail.com

Orcid: 0009-0001-6964-9583

Lurdete Maria Rocha Gauch

Doutor

Instituição: Universidade Federal do Pará

E-mail: lrgauch@ufpa.br

Orcid: 0000-0002-3750-8874

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2238987920402990>

Simone Soares Pedrosa

Doutora

Instituição: Universidade Federal do Pará

E-mail: sspedrosa@ufpa.br

Orcid: 0000-0002-5261-7702

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2931555797034516>

Wilkelly Alves de Lima

Mestre

Instituição: Universidade Federal do Pará

E-mail: wkalves@ymail.com

Orcid: 0000-0002-9973-4682

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/9277960619318671>

Laise Pena Braga Monteiro

Doutor

Instituição: Universidade Federal do Pará

E-mail: laisemonteiro@hotmail.com

Orcid: 0000-0003-1406-2969

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7719086470309584>

Hercules Bezerra Dias

Doutor

Instituição: Universidade Federal do Pará

E-mail: herculesdias@ufpa.br

Orcid: 0000-0002-5042-5782

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5797555584719625>

Andréa Maia Corrêa Joaquim

Doutora

Instituição: Universidade Federal do Pará

E-mail: andreamcj@ufpa.br

Orcid: 0000-0001-7547-6490

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1051091951217716>

Suelen Castro Lavareda Corrêa

Doutora

Instituição: Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic

E-mail: suelen_lavareda@hotmail.com

Orcid: 0000- 0001- 6289- 9566

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6912710378393731>

RESUMO

As lesões cervicais não cariosas (LCNC) são alterações multifatoriais que resultam em perda de estrutura dental na região cervical, frequentemente associadas a recessões gengivais. Seu manejo exige uma abordagem interdisciplinar entre periodontia e dentística restauradora. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de tratamento de LCNC associada à recessão gengival em paciente atendida no Centro de Especialidades Odontológicas da Universidade Federal do Pará. Foi realizado procedimento cirúrgico periodontal para recobrimento radicular, seguido de restauração com resina composta, utilizando isolamento absoluto e técnicas restauradoras adesivas. O resultado mostrou ganho estético, funcional e periodontal, demonstrando que a associação entre cirurgia plástica periodontal e restauração estética é eficaz no manejo de casos semelhantes. Este estudo reforça a importância da integração entre especialidades para alcançar resultados clínicos previsíveis e satisfatórios.

Palavras-chave: Lesão Cervical Não Cariosa. Recessão Gengival. Periodontia. Dentística. Cirurgia Plástica Periodontal.

ABSTRACT

Non-cariou cervical lesions (NCCLs) are multifactorial alterations that result in loss of dental structure in the cervical region, frequently associated with gingival recessions. Their management requires an interdisciplinary approach between periodontics and restorative dentistry. This work aims to report a clinical case of treatment of NCCL associated with gingival recession in a patient treated at the Dental Specialties Center of the Federal University of Pará. A periodontal surgical procedure was performed for root coverage, followed by restoration with composite resin, using absolute isolation and adhesive restorative techniques. The result showed aesthetic, functional, and periodontal gain, demonstrating that the association between periodontal plastic surgery and aesthetic restoration is effective in the management of similar cases. This study reinforces the importance of integration between specialties to achieve predictable and satisfactory clinical results.

Keywords: Non-Carious Cervical Lesion. Gingival Recession. Periodontics. Restorative Dentistry. Periodontal Plastic Surgery.

RESUMEN

Las lesiones cervicales no cariosas (LCNC) son alteraciones multifactoriales que resultan en la pérdida de estructura dental en la región cervical, frecuentemente asociadas con recesiones gingivales. Su manejo requiere un enfoque interdisciplinario entre periodoncia y odontología restauradora. Este trabajo tiene como objetivo reportar un caso clínico de tratamiento de LCNC asociada con recesión gingival en un paciente atendido en el Centro de Especialidades Odontológicas de la Universidad Federal de Pará. Se realizó un procedimiento quirúrgico periodontal para la cobertura radicular, seguido de restauración con resina compuesta, utilizando aislamiento absoluto y técnicas restauradoras adhesivas. El resultado mostró ganancia estética, funcional y periodontal, demostrando que la asociación entre cirugía plástica periodontal y restauración estética es efectiva en el manejo de casos similares. Este estudio refuerza la importancia de la integración entre especialidades para lograr resultados clínicos predecibles y satisfactorios.

Palabras clave: Lesión Cervical No Cariosa. Recesión Gingival. Periodoncia. Odontología Restauradora. Cirugía Plástica Periodontal.

1 INTRODUÇÃO

As lesões cervicais não cariosas (LCNC) são caracterizadas pela perda de tecido dental duro na região cervical dos dentes, sem envolvimento de processo carioso. Essas lesões estão associadas a fatores oclusais, hábitos para funcionais, escovação traumática, fatores químicos e, frequentemente, à presença de recessão gengival. O tratamento das LCNC requer um diagnóstico preciso e um plano terapêutico individualizado, considerando a causa e a extensão da lesão. (KINA et al., 2015)

A nova classificação das doenças periodontais, publicada em 2018, introduziu critérios atualizados para a avaliação e classificação das recessões gengivais. Assim, as recessões são divididas em três tipos: RT1, quando não há perda de inserção interproximal; RT2, quando há perda de inserção interproximal menor ou igual à perda de inserção vestibular; e RT3, quando a perda de inserção interproximal é superior à vestibular (João Carlos Rafael Junior et al., 2021).

As LCNCs não apresentam predileção por faixa etária, podendo afetar tanto jovens quanto idosos, devido à sua etiologia multifatorial. O primeiro passo no tratamento consiste em orientar o paciente quanto à dieta, hábitos nocivos e técnicas adequadas de higiene oral. A partir daí, inicia-se o tratamento restaurador, que deve seguir um protocolo criterioso, utilizando materiais de qualidade e respeitando todas as etapas clínicas para garantir um bom prognóstico (Marson, 2010). O controle da hipersensibilidade dentinária também é parte fundamental da terapêutica. A abordagem restauradora deve ser eficaz a longo prazo, de fácil aplicação, não irritante à polpa, indolor e esteticamente satisfatória (Faria, 2000).

No entanto, ainda não existe um material que atenda plenamente a todos esses requisitos. O tratamento ideal varia conforme o tipo de lesão não cariosa e deve começar pela eliminação do fator etiológico. No caso das abfrações, o ajuste oclusal é indicado, podendo envolver o uso de placas miorrelaxantes, terapia ortodôntica, cirurgia ortognática ou restaurações protéticas (Sandin, 2013).

Para as lesões por erosão, é essencial identificar o agente químico responsável pela perda de tecido dentário, orientar o paciente quanto à ingestão adequada dos alimentos e bebidas ácidas e promover o reequilíbrio do pH bucal (Sobral et al., 2000). O tratamento restaurador dependerá da gravidade da lesão, variando desde o uso de dentifrícios dessensibilizantes até tratamentos endodônticos em casos severos (De Oliveira et al., 2010).

Já nas lesões por abrasão, a conscientização sobre a escovação correta é fundamental, uma vez que a perda dentária ocorre por ação mecânica. O tratamento, novamente, dependerá da magnitude da lesão, podendo incluir desde dessensibilizantes até restaurações com necessidade de intervenção endodôntica (Sandin, 2013).

O tratamento das recessões gengivais está incluído nas cirurgias plásticas periodontais, podendo ser realizado por meio de diferentes técnicas, como o retalho posicionado coronariamente com ou sem enxerto de tecido conjuntivo subepitelial, o retalho posicionado lateralmente e o enxerto gengival livre (Kahn, Rodrigues & Barceiro, 2013). Essas abordagens podem ser executadas de forma convencional, por meio de cirurgias a retalho, ou de maneira minimamente invasiva (Vieira et al., 2016; Menezes et al., 2011; Kahn et al., 2013; Ryder & Armitage, 2000).

As cirurgias minimamente invasivas (CMI) têm como objetivo produzir feridas pequenas, com mínima manipulação tecidual e manuseio suave, tanto de tecidos duros quanto moles. Elas priorizam a coagulação e o fechamento primário da ferida, promovendo melhor cicatrização e proteção do coágulo sanguíneo. Nesses procedimentos, a ferida cirúrgica é substancialmente menor em comparação às técnicas convencionais (Cortellini & Tonetti, 2001). Embora o uso de aparelhos de magnificação, como microscópios cirúrgicos ou lupas, não seja obrigatório, sua utilização facilita a visualização da área, reduz o tamanho das incisões e minimiza o dano tecidual (Harrel et al., 2010).

Os procedimentos restauradores estão intimamente relacionados à saúde periodontal. Dessa forma, ressalta-se a importância de uma abordagem integrada entre as áreas de Periodontia e Dentística Restauradora. O cirurgião-dentista deve avaliar cada situação individualmente para, então, optar pela melhor forma de tratamento a ser proposto para o caso em específico. Dentre os fatores que precisam ser levados em consideração, cabe ressaltar os biológicos, funcionais, mecânicos e estéticos. Nas restaurações, alguns fatores devem ser avaliados, como a extensão, quantidade de paredes disponíveis para a construção da reabilitação e em que dentes essas serão executadas. As restaurações transcirúrgicas apresentam resultados favoráveis de tratamento, além de serem passíveis de confecção em sessão única o que acarreta mais conforto e menor custo ao paciente. Quando realizadas de forma criteriosa e com eficiência, apresentam também longevidade de tratamento (Tortoriello et al., 2016).

Diante disso, este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico que exemplifica a integração entre a periodontia e a dentística restauradora no tratamento de lesão cervical não cariada associada à recessão gengival, destacando os benefícios clínicos e estéticos dessa abordagem interdisciplinar.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS (LCNC)

Em 2011, Cazalato fez uma revisão de literatura mostrando as várias causas da etiologia das recessões gengivais, suas alterações, o diagnóstico dos seus fatores causais assim como suas

classificações. A recessão gengival é o deslocamento da gengiva marginal apicalmente a junção amelocementária. Os fatores etiológicos primários da recessão gengival são o biofilme dental e a escovação traumática. Este trabalho visou através de uma revisão bibliográfica estudar as classificações das recessões gengivais e analisar sua prevalência, para que consigamos diagnosticá-las através de exame clínico de rotina. Estudos longitudinais demonstraram que a recessão gengival é um achado comum tanto em pacientes com alto padrão de higiene oral como em pacientes com ausência de cuidados odontológicos. As recessões gengivais geralmente estavam relacionadas com a mínima extensão, ou ausência, de gengiva inserida. E que eram caracterizadas por exposição progressiva da superfície radicular podendo ser localizadas, múltiplas ou generalizadas. Concluímos então o quanto é importante para o cirurgião dentista, conhecer estes fatores etiológicos para atuar prevenindo as recessões gengivais.

Reigati et al., (2021) concluiu que a hipersensibilidade dentinária (HD), pode ser definida como o desconforto gerado frente a perda do material de proteção, o esmalte dental, e exposição dos túbulos dentinários devido a fatores químicos e mecânicos de baixa intensidade e alta frequência, sendo estes adquiridos, portanto não podendo ser associados a nenhuma outra patologia dental. O objetivo deste trabalho foi tanto ampliar o conhecimento de acadêmicos e profissionais da área de Odontologia, quanto a etiologia e possíveis atuais tratamentos. Esta breve revisão bibliográfica, utilizou as bases de dados : Bireme, PUBmed, ResearchGate e Scielo; aplicando os seguintes descritores de busca em português “hipersensibilidade”, “lesões cervicais não cariosas”, em inglês “hypersensitivity”, “lesion non-cariou”. Como critério de inclusão, foram considerados aqueles que continham os dois temas associados. Foram utilizados artigos de revisão de literatura, revisão sistemática, estudos clínicos randomizados, bem como capítulo de livros pertinentes aos dois temas. A utilização da própolis em estudos comparativos, demonstraram sua eficiência comparada ao nitrato de potássio proporcionando tanto alívio imediato quanto ao final de 3 meses. Entretanto seu mecanismo de ação ainda é desconhecido, porém destaca-se que sua utilização de forma terapêutica contribui de forma significativa para oclusão tubular utilizada tanto de forma isolada como associada a outros agentes. Conclui-se que com a expectativa de vida aumentando, um novo segmento de pacientes surge a procura de tratamento no âmbito odontológico e questões sobre HD, e LCNCs mostram-se em crescente evolução devido a maior tempo de exposição dos indivíduos.

2.2 RECESSÃO GENGIVAL

Segundo Fonseca et al. (2024) , a recessão gengival é caracterizada pelo deslocamento apical da margem gengival e pode ser ocasionada por diversas condições ou patologias. A recessão está

diretamente relacionada à perda de inserção clínica, podendo afetar todas as superfícies dentárias e acarretar uma série de problemas e desconfortos ao indivíduo, principalmente relacionados à saúde bucal e estética. Dentre as condições desfavoráveis proporcionadas pelo quadro de recessão gengival, destacam-se a hipersensibilidade dentinária, dificuldade de higienização e, conseqüentemente, o risco de lesões cervicais cariosas ou não cariosas. O objetivo dessa revisão de literatura narrativa foi abordar o diagnóstico, classificações e conceitos básicos para a tomada de decisões frente ao quadro clínico de recessões gengivais.

O presente estudo é classificado como uma revisão de literatura narrativa, cujo objetivo norteou-se em obter um fluxo para a tomada de decisões frente ao quadro clínico de recessões gengivais. Os artigos incluídos foram obtidos através das principais bases de pesquisa em ciências da saúde: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed (MEDLINE). Os termos chaves relacionados ao tema e utilizados na estratégia de busca foram: "Gingival recession", "Root coverage", "Classification" e em português, "Recobrimento radicular", "Recessão gengival", "Classificação", isolados ou de forma combinada, sem delimitar um intervalo temporal. Quanto aos critérios de inclusão foram: artigos científicos publicados em revistas revisadas por pares, revisões de literatura, revisões sistemáticas, meta-análises e estudos clínicos controlados; Idioma: português, inglês e espanhol; disponibilidade: texto integral de artigos e livros.

Após o procedimento cirúrgico de recobrimento radicular, espera-se obter um resultado satisfatório, sendo ele, o recobrimento completo ou ao nível previamente determinado durante o planejamento, estética favorável e profundidade de sondagem menor que 3mm, dentro dos padrões de saúde periodontal. Saber diagnosticar corretamente a presença de uma recessão gengival é de extrema importância no dia a dia dos cirurgiões dentistas, sendo estes os responsáveis por tratarem corretamente ou indicarem para um profissional especializado. O tratamento das recessões gengivais deve ser realizado corretamente, respeitando os limites, condições clínicas e biológicas de cada paciente. O estudo concluiu que seguir as classificações e um correto fluxo para o plano de tratamento, pode promover resultados satisfatórios a condição do indivíduo, além de evitar iatrogenias e/ou piora no quadro de recessões gengivais únicas ou múltiplas.

Em 2022, Chaves & Francisco afirmaram que a recessão gengival (RG) é definida como o deslocamento apical da margem gengival causado por diferentes condições/patologias, associadas à perda de inserção clínica. O objetivo deste trabalho é expor as vantagens do uso da magnificação em cirurgias plásticas periodontais e traz um caso clínico para evidenciar tais vantagens. A metodologia do trabalho foi o relato de um caso clínico no qual foi realizado um tratamento de recessão gengival

do tipo RT1 de Cairo em paciente que possuía uma prótese fixa no elemento 11, local da referida recessão. O tratamento foi realizado com cirurgia plástica periodontal sob magnificação.

Após acompanhamento de 23 meses, observa-se recobrimento radicular completo e estética muito satisfatória. Na discussão foi visto que cada vez mais estudos demonstram claramente melhores resultados do tratamento de recessões gengivais com o uso de técnicas microcirúrgicas quando comparadas com as cirurgias de retalho realizadas macro cirurgicamente, com médias de cobertura de raiz melhoradas, menor trauma cirúrgico, menor quadro inflamatório pós-operatório e cicatrização mais rápida. Conclui-se que, as técnicas cirúrgicas de tratamentos das recessões gengivais foram evoluindo no sentido de promover melhores resultados que forneçam ao paciente saúde, conforto e adequada estética e o microscópio operatório veio para contribuir, e muito, para essa evolução. Assim, o microscópio operatório, aliado aos microinstrumentos, também permite um trato mais delicado dos tecidos, menor quadro inflamatório pós-operatório e cicatrização mais rápida.

2.3 ABORDAGENS RESTAURADORAS EM LCNC

Segundo Santos & Santos (2023), afirmam que as lesões cervicais não cariosas (LCNC) se caracterizam pela perda de esmalte dentário sem envolvimento bacteriano, o seu diagnóstico clínico e tratamento adequado é um desafio ao cirurgião-dentista, devido à sua etiologia multifatorial. As restaurações pela técnica direta tipo classe V são consideradas menos duráveis devido as dificuldades e insucessos, como a falta de retenção. A técnica restauradora direta indireta surgiu com objetivo de otimizar a técnica restauradora proporcionando maior durabilidade e adaptação da restauração na margem gengival. Diante disso, o objetivo desse trabalho é comparar através de uma revisão de literatura sistematizada as técnicas restauradoras direta e direta-indireta com uso de resina composta em LCNC, no que se refere a longevidade e retenção dessas restaurações. A busca bibliográfica ocorreu por meio de pesquisas eletrônicas nas bases de dados PubMed, BBO e LILACS, limitados em publicações entre os anos de 2013 a 2023. A estratégia de busca foi composta pelos descritores extraídos do MESH: Non-cariou cervical lesion, composite resin, classe v, directindirect; e do DECS: Resina composta, direta indireta, semidireta. Após busca e utilização dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 32 artigos com relação direta à temática abordada. Conclui-se que a técnica direta-indireta demanda maior habilidade do operador e requer maior tempo para realizar o procedimento restaurador, em comparação com a técnica direta convencionalmente utilizada, o que pode ser desvantajoso na rotina clínica. No entanto, mostra se uma opção útil para casos em que o acesso à lesão é desafiador, proporcionando maior longevidade clínica do procedimento restaurador.

Hoffmann (2023), fala que as lesões cervicais não cáries são consideradas patologias modernas e de natureza multifatorial, que resultam em comprometimentos funcionais e estéticos. Ao se planejar o tratamento restaurador dessas lesões é possível se deparar com vários desafios clínicos. O presente trabalho teve o objetivo de relatar um caso clínico de tratamento restaurador em cavidades do tipo Classe V por meio da técnica direta indireta em resina composta. Paciente do sexo feminino, 54 anos, hipertensa, apresentou-se para avaliação, e durante anamnese, foi identificada queixa de hipersensibilidade dentinária e lesão cervical não cáries nos pré-molares inferiores esquerdos. O tratamento restaurador proposto foi através da técnica direta-indireta em resina composta, que foi realizado em duas sessões, sendo elas, confecção e, cimentação da inlay, polimento final.

A técnica direta-indireta apresenta diversas vantagens a serem cogitadas como escolha no tratamento restaurador, tais como, aprimoramento das propriedades físicas do material restaurador. Depois de 7 dias, paciente retornou para a realização da restauração por meio da técnica direta do dente 34, sendo utilizado isolamento absoluto para a execução da mesma. E devido na sessão anterior de polimento final do dente 35 os tecidos periodontais se apresentarem levemente irritados, aproveitou-se para realizar um novo registro fotográfico com a restauração do dente 34 finalizada e do dente 35 com os tecidos periodontais em processo de cicatrização. Todavia, quando se opta por intervenções restauradoras, apesar da técnica direta ser considerada a primeira opção de escolha, a técnica direta-indireta demonstra uma série de vantagens que devem ser levadas em consideração, tais como: aprimoramento das propriedades físicas da RC, precisão no acabamento e polimento da peça, adaptação marginal mais precisa, conforto ao paciente.

2.4 CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL

Conforme Silva & Oliveira Neto (2023), a recessão gengival pode ser definida como a condição em que a margem gengival se localiza apicalmente à junção cimento esmalte, causando a exposição da superfície radicular ao meio bucal. O objetivo deste trabalho é abordar a viabilidade dos recobrimentos radiculares com a utilização do tecido conjuntivo, demonstrando suas vantagens e desvantagens. Além disso, é imprescindível ressaltar a importância dos recobrimentos radiculares na manutenção da saúde periodontal do indivíduo. Para a execução deste trabalho foram efetuadas pesquisas baseadas em uma revisão de literatura tendo como finalidade esclarecer a compreensão a respeito da utilização do enxerto de tecido conjuntivo no tratamento de recobrimento radicular, fundamentado em relatos de diversos autores através de artigos, encontrados em bases de dados como: MEDLINE, PUBMED, BVS (biblioteca virtual en salud), SCIELO, onde foram lidos artigos originais e de revisão a respeito do tema deste trabalho. Os termos utilizados nos descritores em Ciências da

Saúde (D e CS) foram: cirurgia plástica periodontal, recessão gengival, classificação de Miller, tecido conjuntivo, enxerto tecido conjuntivo. Diante do que foi exposto, pode-se afirmar que a associação de um enxerto de tecido conjuntivo a um retalho reposicionado coronalmente, é considerado padrão ouro e uma terapia viável e previsível para tratar recessões gengivais de Classes I e II de Miller, garantindo ótimos resultados clínicos a curto e longo prazo.

Segundo Fernandes et al., (2021), as cirurgias plásticas periodontais são procedimentos cirúrgicos realizados para corrigir ou eliminar deformidades anatômicas, de desenvolvimento ou traumáticas da gengiva ou mucosa alveolar. O trabalho em questão, objetiva relatar um caso clínico de paciente com queixa de hipersensibilidade dentinária, apresentando recessões gengivais múltiplas tipo 1 e tipo 2 de Cairo et al. (2011) em dentes anteriores associadas a lesões cervicais não cariosas, nas quais o tratamento corretivo eleito foi o retalho reposicionado coronário associado ao enxerto de tecido conjuntivo subepitelial e utilização das proteínas derivadas da matriz do esmalte. Trata-se de um estudo de caso, visando a descrição detalhada e análise do procedimento cirúrgico (Pereira et al., 2018). O sucesso efetivo do tratamento só pode ser alcançado com a colaboração do paciente nos cuidados pós-operatórios, na higiene bucal correta e principalmente mudança dos hábitos nocivos. O cirurgião-dentista além de esclarecer procedimentos, dúvidas, expor as possibilidades, documentar os atendimentos, deve deixar o paciente informado da importância de sua corresponsabilidade nos resultados do tratamento. O recobrimento radicular pela técnica de retalho reposicionado coronário associada ao enxerto de tecido conjuntivo subepitelial e o biomaterial composto por proteínas derivadas da matriz do esmalte demonstrou ser efetivo para o tratamento de recessões múltiplas RT1 e RT2 com lesões cervicais não cariosas, proporcionando recobrimento radicular total, coloração e textura compatível aos tecidos adjacentes, ganho de nível clínico de inserção e ganho em altura e espessura gengival, fatores relevantes para a estabilização à longo prazo, além de conforto pós-operatório e melhora da hipersensibilidade dentinária, queixa principal da paciente.

2.5 ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR

Segundo Machado & Butze, (2023) a periodontia e a Dentística são áreas que devem estar interligadas para se estabelecer um correto diagnóstico, adequado plano de tratamento, bons resultados e longevidade do tratamento. As restaurações transcirúrgicas são um exemplo da importância do domínio dessas áreas, pois combinam o tratamento cirúrgico-periodontal e restaurações em uma mesma sessão clínica. Este estudo teve como objetivo apresentar um caso clínico demonstrando a técnica de restauração transcirúrgica e a integração do planejamento entre Periodontia e Dentística Restauradora realizado na Clínica de Odontologia do Centro Universitário

da Serra Gaúcha -FSG. Foi feito um retratamento de um procedimento de restauração transcirúrgica em um paciente cujo elemento 13 estava comprometido com uma cavidade subgengival disto-palatino, sendo a resina composta o material restaurador de escolha. Com a documentação detalhada do paciente, após anamnese, exames clínico e radiográfico, foi realizado o planejamento do tratamento. O tratamento instituído foi a restauração transcirúrgica no elemento 13 disto-palatina. A obtenção do resultado esperado com a técnica cirúrgica ressalta a importância de um planejamento cirúrgico adequado considerando a condição clínica do paciente, perda óssea, tipo de retalho, qualidade e quantidade de mucosa queratinizada, posição do dente no arco. Todas as técnicas possuem suas indicações específicas, portanto, o conhecimento de suas limitações e contraindicações tornam-se imprescindíveis. As restaurações transcirúrgicas apresentam resultados favoráveis, além de permitirem a diminuição do número de sessões clínicas, diminuição de custos e, quando bem executado, a longevidade do tratamento.

Almeida, et al., (2025), afirmam que os avanços na odontologia estética popularizaram as facetas dentárias, tanto diretas quanto indiretas, como opções de restauração para corrigir imperfeições em dentes anteriores. Essas restaurações, feitas de cerâmica ou resina composta, visam à estética e à funcionalidade, com técnicas que variam desde a aplicação em uma única sessão (direta) até várias sessões com preparo laboratorial (indireta). O preparo odontológico para facetas é minimamente invasivo, seguindo princípios conservadores para preservar a estrutura dentária e a saúde periodontal. O objetivo foi revisar a literatura sobre os principais problemas causados por falhas no planejamento de facetas dentárias e técnicas executadas de forma inadequada e suas consequências para os tecidos periodontais. Teve como metodologia realizar uma busca nas bases de dados Pubmed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico no período de junho a setembro de 2023, além de uma busca manual complementar. Como resultado as facetas são lâminas finas de porcelana ou resina composta usadas para corrigir imperfeições dentárias, oferecendo uma opção de restauração estética e duradoura. Com o aumento da demanda por sorrisos mais estéticos, surgiram as facetas diretas e indiretas, integrando arte e ciência na reabilitação do sorriso. Entretanto, a violação do espaço biológico durante esses procedimentos restauradores pode levar a complicações periodontais, enfatizando a necessidade de uma abordagem cuidadosa e precisa para garantir resultados estéticos e funcionais favoráveis em longo prazo. Conclui-se que o sucesso das facetas depende da preservação da integridade do periodonto, destacando a importância de um planejamento cuidadoso e do respeito aos princípios periodontais.

3 RELATO DE CASO CLÍNICO

3.1 DADOS DA PACIENTE

Paciente R.M.C., sexo feminino, 27 anos de idade, sistemicamente saudável, foi atendida no Centro de Especialidades Odontológicas da Universidade Federal do Pará (CEO/UFPA), apresentando como queixa principal sensibilidade dentinária, desconforto durante a escovação e comprometimento estético na região do elemento dentário 44. Durante a anamnese, relatou histórico de escovação traumática, com uso de escova dental de cerdas duras e aplicação de força excessiva, além de hábitos parafuncionais, como apertamento dentário e mordedura labial. Não foram identificadas alterações sistêmicas ou histórico periodontal relevante.

Ao exame clínico intraoral, observou-se recessão gengival Classe I de Miller associada à presença de lesão cervical não cariada no dente 44, com exposição radicular compatível com a sintomatologia relatada. Diante do diagnóstico, optou-se por uma abordagem interdisciplinar envolvendo as áreas de Periodontia e Dentística, com o objetivo de controlar os fatores etiológicos, promover o recobrimento radicular e restaurar a lesão cervical não cariada, restabelecendo função, estética e conforto à paciente (Figura 1).

Figura 1 – Situação clínica inicial do elemento 44, evidenciando recessão gengival e lesão cervical não cariada.



Fonte: Autores.

Inicialmente, realizou-se o controle etiológico, com orientações de higiene oral, adequação da técnica de escovação e substituição da escova dental por escova de cerdas macias (Curaprox®, Curaden AG). Em seguida, foi indicada a intervenção periodontal por meio de cirurgia de recobrimento radicular. O procedimento foi realizado sob anestesia infiltrativa local com lidocaína a 2% associada à epinefrina 1:100.000 (Alphacaine®, DFL) (Figura 2).

Figura 2 – Anestesia infiltrativa local.



Fonte: Autores.

Foi realizada incisão intrasulcular com lâmina de bisturi nº 15C (Swann-Morton®, Reino Unido), seguida da confecção de retalho de espessura total, permitindo o rebaixamento do tecido gengival e amplo acesso à área da lesão cervical (Figuras 3 e 4).

Figura 3 – Incisão intrasulcular.



Fonte: Autores.

Figura 4 – Retalho de espessura total rebaixado.



Fonte: Autores.

Com o retalho rebaixado, procedeu-se ao tratamento restaurador em campo aberto. O isolamento do campo operatório foi realizado por meio de lençol de borracha (Madeitex®, Brasil), com auxílio de grampo adequado, garantindo controle efetivo da umidade (Figura 5).

Figura 5 – Isolamento absoluto com lençol de borracha.



Fonte: Autores.

Realizou-se o condicionamento ácido da superfície dentária com ácido fosfórico a 37% (Condac 37®, FGM), por 15 segundos, seguido de lavagem abundante e secagem controlada. Em seguida, aplicou-se o sistema adesivo universal (Ambar Universal®, FGM), conforme as recomendações do fabricante, com fotopolimerização por 20 segundos utilizando aparelho fotopolimerizador LED (Emitter A®, Schuster) (Figuras 6 e 7).

Figura 6 – Condicionamento ácido da superfície dentária.



Fonte: Autores.

Figura 7 – Fotopolimerização do sistema adesivo.



Fonte: Autores.

A restauração da lesão cervical não cariosa foi realizada por meio da técnica incremental, utilizando resina composta nanoparticulada (Filtek Z350 XT®, 3M ESPE), respeitando a anatomia dental. Após a inserção do material restaurador, procedeu-se ao acabamento inicial com pontas abrasivas multilaminadas (KG Sorensen®, Brasil) (Figuras 8 e 9).

Figura 8 – Inserção incremental da resina composta.



Fonte: Autores.

Figura 9 – Acabamento inicial da restauração.



Fonte: Autores.

Após a conclusão da etapa restauradora, o isolamento absoluto foi removido e o retalho reposicionado coronalmente, recobrimo a área restaurada e a superfície radicular previamente

exposta. A sutura foi realizada com fio de nylon monofilamentar 5-0 (Bioline®, Brasil), assegurando adequada estabilização do retalho e favorecendo a cicatrização tecidual (Figuras 10 e 11).

Figura 10 – Sutura do retalho



Fonte: Autores.

Figura 11 – Retalho reposicionado e estabilizado coronalmente



Fonte: Autores.

No pós-operatório, a paciente recebeu orientações quanto aos cuidados locais, incluindo higiene oral cuidadosa e restrição de trauma mecânico na área operada, bem como prescrição de analgésicos, quando necessário. Na revisão clínica após sete dias, observou-se cicatrização satisfatória, sem sinais de inflamação ou intercorrências. No acompanhamento após 30 dias, constatou-se adequado recobrimento gengival, boa integração entre os tecidos periodontais e o material restaurador, além de significativa redução da sensibilidade dentinária, confirmando o sucesso da abordagem interdisciplinar adotada.

3.2 PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

- Anestesia infiltrativa local.
- Incisão intrasulcular e liberação de retalho parcial.
- Preparo do leito receptor.
- Posicionamento do retalho coronário.
- Sutura simples.

3.3 PROCEDIMENTO RESTAURADOR

- Isolamento absoluto com grampo.
- Condicionamento ácido.
- Aplicação de sistema adesivo.
- Inserção incremental de resina composta.
- Acabamento e polimento.

3.4 ACOMPANHAMENTO PÓS-OPERATÓRIO

- Paciente medicada com analgésicos e orientações pós-operatórias.
- Revisão clínica após 7 dias: cicatrização satisfatória.
- Retorno após 30 dias: ganho estético e funcional.

4 DISCUSSÃO

Atualmente, as LCNCs são consideradas de etiologia multifatorial. Vários mecanismos, podem estar associados a sua origem e progressão. Variam desde pequenas ranhuras até amplas cavidades sem processo cariioso. Podem se apresentar em forma de cunha e disco, angulado e com bordas bem definidas e ainda em forma de “U” ou “V” com ângulos bem definidos. As causas mais frequentes são abrasão, erosão e trauma oclusal (Oliveira et al., 2010; Costa et al, 2018, Borcic et al, 2004).

Entre tanto a etiologia das LCNCs é controversa na literatura e, devido à interação complexa de diversos mecanismos, a causa de determinada forma de lesão não é relacionada a um único mecanismo isolado, atribuindo às LCNCs um caráter multifatorial que engloba desde fatores oclusais, dieta alimentar, manifestações psicológicas até hábitos de escovação. (Modena et al, 2016).

A recessão está diretamente relacionada à perda de inserção clínica, podendo afetar todas as superfícies dentárias e acarretar uma série de problemas e desconfortos ao indivíduo, principalmente relacionados à saúde bucal e estética. O tratamento para correção da recessão e conversão do fenótipo

gingival não é obrigatório para todos os indivíduos. No entanto, estudos indicam que indivíduos com recessões gengivais não tratadas, mesmo mantendo uma boa higiene bucal, têm alta probabilidade de apresentar progressão da recessão ao longo do tempo (Micaele et al., 2024).

A recessão gengival pode acontecer de forma patológica ou fisiológica, simultaneamente ou não a lesões cervicais não cáries. Com base em estudos investigativos, estima-se que cerca de 60% dos indivíduos avaliados apresentem algum grau de desgaste do esmalte dentário enquanto um estudo proposto por Rios et al., 2014, indica que 75,4% dos avaliados possuem recessão gengival. (Amaral et al., 2012)

As recessões gengivais se caracterizam pelo posicionamento apical da margem gengival em relação a junção cimento/esmalte, levando a uma exposição do tecido radicular, favorecendo o surgimento de lesões cáries e não cáries e trazendo prejuízos como dor, sensibilidade e comprometimento estético, com uma perda estrutural que se estende ao longo da margem gengival do dente (Santos et al., 2017).

Diante das técnicas restauradoras mais comuns para tratamento de LCNCs, a técnica direta-indireta surge como uma alternativa eficiente na intervenção de classes V. De acordo com Fahl Jr (2015), essa técnica tem como vantagem o aprimoramento das propriedades físicas do material, através do maior tempo de fotopolimerização. Outro benefício dessa técnica, compreende na precisão das etapas de acabamento e polimento das peças, pois esta fase é feita em grande maioria extraoral, necessitando de mínimos ajustes intraorais (Fahl, 2015).

Estudos mostram que não há diferença entre ambas as técnicas ao longo do tempo (Van Dijkenjwv, 2000; Spreafico RC, et al., 2005; Souzafhcd, 2006), indo de encontro com o presente caso, que demonstrou que a técnica direta foi mais efetiva. O presente relato de caso entra em concordância com o trabalho realizado por Vieira RM et al. (2013) e Fahl-Jr N (2015), que observaram que a técnica direta tem se mostrado eficaz a longo prazo no tratamento restaurador de LCNC, sendo uma técnica rápida e de simples execução, sendo a técnica de primeira escolha e a mais utilizada no dia a dia nos consultórios odontológicos.

Segundo Sanz & Simion (2014), durante a fase pré-operatória é fundamental uma cavidade oral livre de infecção e uma dentição livre de placa bacteriana. Assim como, uma terapia relacionada a causa, por exemplo, em casos de escovação traumática, orientação e emprego de técnicas de escovação correta e sem força excessiva. Além disso, deve haver a cessação do tabagismo o quanto antes possível, já que conforme os estudos incluídos na revisão, só há melhora na cicatrização depois de um período relevante sem fumar.

Enquanto isso, Burkhardt & Lang (2014) afirmam que além da higienização oral adequada e cessação do tabagismo, deve haver a redução da carga infecciosa bucal, o que pode ser alcançado através do bochecho com solução de clorexidina 0, 1 a 0, 2 % durante 1 minuto antes da cirurgia. Ademais, os autores descrevem a importância da sondagem clínica periodontal e a quantificação de placa bacteriana na dentição, antes da cirurgia. Sendo que, para que o tecido esteja saudável deve haver ausência de sangramento gengival durante a sondagem.

Por um longo período acreditou-se que para reabilitar pacientes com perdas dentais limitava-se a próteses totais e parciais removíveis (Menezes et al, 2020).

Para reabilitar um paciente é necessário o uso da interdisciplinaridade, uma vez que a adequação do meio se torna necessária, pois existem inúmeros possíveis motivos para que haja uma perda dentária, como periodontite, carie, bruxismo, ou até mesmo traumas gerados por forças extrabuciais. Para um prognóstico de excelência se torna necessário tratar as causas, e logo após devolver estética e função (Beatriz e Corrêa 2025).

5 CONCLUSÃO

A associação entre cirurgia plástica periodontal e restauração adesiva em lesões cervicais não cáries associadas à recessão gengival mostrou-se uma alternativa eficaz para a recuperação da função e da estética, reforçando a importância da integração entre periodontia e dentística na prática clínica.

REFERÊNCIAS

- ABORDAGEM TERAPÊUTICA E RESTAURADORA EM LESÕES NÃO CARIOSAS: revisão da literatura. RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar, [S. l.], v. 4, n. 1, p. e413239, 2023. DOI: 10.47820/recima21.v4i1.3239. Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i1.3239>. Acesso em: 13 jan. 2026.
- ALMEIDA, M. L. S.; SÁ, J. R. S.; TORRES, K. M. B.; SALES, G. B. de; RODRIGUES, R. de Q. F.; SOUSA, J. N. L. de; ANDRADE, J. de M.; SENA, L. S. B. de. FacetAS dentárias e suas repercussões periodontais: uma revisão da literatura. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, [S. l.], v. 7, n. 8, p. 497–521, 2025. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n8p497-521. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/6166>. Acesso em: 29 out. 2025.
- ANDRADE, A. L. et al. Lesões cervicais não cariosas: etiologia, diagnóstico e tratamento. Revista Odonto Ciência, [S. l.], v. 28, n. 2, p. 98–104, 2013.
- ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION. Lesões cervicais não cariosas. Archives of Health Investigation, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 42–48, 2021. DOI: 10.21270/archi.v10i1.4829. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v10i1.4829>. Acesso em: 13 jan. 2026.
- CAZELATO, L. S. Etiologia e classificação das recessões gengivais. 2011. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2011.
- CHAVES, F. G. S. Tratamento de recessão gengival através de microcirurgia plástica periodontal: relato de caso. 2022. 30 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – [Instituição não informada], 2022.
- CIRURGIA minimamente invasiva x cirurgia convencional na taxa de recuperação e previsibilidade estética: uma revisão integrativa. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, [S. l.], v. 10, n. 5, p. e17610514314, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i5.14314. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/14314>. Acesso em: 20 out. 2025.
- CORTELLINI, P.; BISSADA, N. F. Mucogingival conditions in the natural dentition: narrative review, case definitions, and diagnostic considerations. Journal of Clinical Periodontology, [S. l.], v. 45, p. 190–198, 2018.
- FERNANDES, T. C. de M.; SEGA, K. R.; COSTA, P. P.; ITO, F. A. N.; MAIA, L. P.; PEDRIALI, M. B. B. P. Recessão gengival. [S. l.], 2021.
- FERREIRA, B. D.; CORRÊA, M. B. Reabilitação oral interdisciplinar. JNT Facit Business and Technology Journal, [S. l.], v. 1, n. 59, p. 142–148, fev. 2025. Disponível em: <http://revistas.faculadefacit.edu.br>. Acesso em: 13 jan. 2026.
- FLUXO para tomada de decisões quanto às recessões gengivais. RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar, [S. l.], v. 5, n. 7, p. e575457, 2024. DOI: 10.47820/recima21.v5i7.5457. Disponível em: <https://recima21.com.br/recima21/article/view/5457>. Acesso em: 29 nov. 2025.

FONSECA, M. A.; SOARES, R. D.; RODRIGUES, J. A. Fluxo para tomada de decisões quanto às recessões gengivais. RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar, [S. l.], v. 5, n. 7, p. e575457, 2024. DOI: 10.47820/recima21.v5i7.5457. Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v5i7.5457>. Acesso em: 13 jan. 2026.

FORTINI, D. M. Princípios fundamentais em cirurgia plástica periodontal. 2023. Tese (Doutorado em Odontologia) – Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, 2023.

GOMES SOARES PIRES, L.; SANTOS SILVA, E. K.; SANTOS DE MIRANDA, L. G.; PIRES, A. O.; PIRES, I. S.; PIRES, A. S. Lesões cervicais não cariosas: etiologia, prevalência, aspectos clínicos e diagnósticos – revisão sistematizada. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, [S. l.], v. 5, n. 3, p. 983–993, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n3p983-993. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/340>. Acesso em: 13 nov. 2025.

HEASMAN, P. A. et al. Gingival recession. Periodontology 2000, [S. l.], v. 71, p. 9–18, 2016.

HOFFMANN, D. G. N. Técnica direta-indireta em restaurações classe V: relato de caso. 2023. 44 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2023.

HOFFMANN, D. G. N. Técnica direta-indireta em restaurações classe V: relato de caso. 2023. 44 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2023.

KINA, M.; VILAS BOAS, T. P.; TOMO, S.; FABRE, A. F.; SIMONATO, L. E.; BOER, N. P.; KINA, J. Lesões cervicais não cariosas: protocolo clínico. Archives of Health Investigation, [S. l.], v. 4, n. 4, 2015. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ARCHI/article/view/910>. Acesso em: 29 nov. 2025.

LIMA, F. G. et al. Materiais restauradores em lesões cervicais não cariosas: revisão de literatura. Revista da ABENO, [S. l.], v. 16, n. 2, p. 45–52, 2016.

MACHADO, D. C. D. S. L.; BUTZE, J. P. Restauração transcirúrgica: inter-relação periodontia e dentística. Revista de Odontologia de Araçatuba, [S. l.], p. 18–23, 2023.

PREVALÊNCIA de lesões cervicais não cariosas em adultos jovens e hipersensibilidade dentinária cervical na Faculdade de Odontologia do Recife. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, [S. l.], v. 11, n. 3, p. e17911326462, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i3.26462. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/26462>. Acesso em: 13 nov. 2025.

RAFAEL JUNIOR, J. C.; SIQUEIRA, N. C.; MAZORRA, P. C. H.; PFAU, V. J. M.; PFAU, E. A. Uso de matriz de colágeno para tratamento de recessão gengival RT1. Revista Sul-Brasileira de Odontologia, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 165–172, 2021. DOI: 10.21726/rsbo.v18i1.1471. Disponível em: <https://doi.org/10.21726/rsbo.v18i1.1471>. Acesso em: 13 jan. 2026.

RÊGO, M. A. P.; LIMA, K. E. R.; QUEIROZ, E. da C.; DINELLY, É. M. P.; GOUVEIA, T. H. N.; SOUSA, J. P. de; FONTES, N. M.; SILVA, J. C. da; MENDES, T. A. D.; MARTINS, L. F. B. Comparativo da técnica direta e semidireta no manejo das lesões cervicais dentárias não cariosas: relato de caso. Revista Eletrônica Acervo Saúde, [S. l.], v. 12, n. 9, p. e4187, 2020.

SANTOS, I. L. A. dos; NOBRE, M. J. V. S. Tratamento restaurador direto e direto-indireto em lesões cervicais não-cariosas: revisão de literatura sistematizada. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, 2023.

SCOPEL, L. G.; MARIN, H. H. S.; PIARDI, R.; GALAFASSI, D.; BUTZE, J. P. Restauração transcirúrgica: restabelecimento da saúde bucal por meio do planejamento integrado. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 6, n. 6, p. 31765–31781, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n6-400. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/65613>. Acesso em: 26 out. 2025.

SILVA, J. E. dos S. Recessão gengival X lesões cervicais não cariosas. 2022. Trabalho Acadêmico – [Instituição não informada], 2022.

SILVA, R. S.; OLIVEIRA NETO, H. S. Recobrimento radicular utilizando enxerto de tecido conjuntivo. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, São Paulo, v. 9, n. 10, p. 4368–4377, out. 2023.

ZUCHELLI, G.; MOUNSSER, J. Periodontal plastic surgery. *Periodontology 2000*, [S. l.], v. 68, n. 1, p. 333–368, 2015.