



ASSOCIAÇÃO ENTRE RECESSÃO GENGIVAL E ABRASÃO GENGIVAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

ANDRESSA RODRIGUES CORRÊA¹; ANNA MARIA BATISTA PLOTZKI²;
TICIANE DE GÓES MÁRIO FERREIRA³; MAÍSA CASARIN⁴

¹Andressa Rodrigues Corrêa – sassa_r_correa@hotmail.com

²Anna Maria Batista Plotzki – annaplotzki@hotmail.com

³Ticiane de Góes Mário Ferreira – ticigmario@gmail.com

⁴Maísa Casarin – maisa.66@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A recessão gengival (RG) é definida pela migração apical da margem gengival livre em relação à junção cimento-esmalte, expondo parte da superfície radicular (MEDINA, 2009). Essa condição não apresenta pré-disposição por gênero e sua prevalência pode aumentar com a idade (KHOCHT et al., 1993). Sua presença pode causar à hipersensibilidade dentinária, insatisfação estética e elevar a prevalência de cárie radicular (VENTURIM; JOLY; VENTURIM, 2011).

A etiologia da RG pode estar associada a alguns fatores como biofilme dental e consequente inflamação gengival (PARFITT; MJÖR, 1964), oclusão traumatogênica (LINDHE, 1988), inserção alterada do freio labial inferior (McCOMB, 1994) e espessura da gengiva (YARED et al., 2004). Características anatômicas locais relacionadas ao posicionamento dentário (PARFITT; MJÖR, 1964), altura da faixa de mucosa ceratinizada (KALLESTAL & UHLIN, 1992), tecido ósseo (MAYNARD; WILSON, 1980) e fatores associados a escovação dentária traumática (KALLESTAL; UHLIN, 1992) também podem ser fatores etiológicos da RG.

Alguns estudos têm proposto que as RG associadas com escovação agressiva podem causar lesão traumática aguda nos tecidos periodontais (PAGE; STURDIVANT, 2002). Essas lesões gengivais causadas por procedimentos de higiene oral são denominadas abrasões gengivais (AG) e são definidas como perda de estrutura gengival e/ou mucosa oral (BREITENMOSER; MORMANN; MUHLEMANN, 1979; SANDHOLM; NIEMI; AINAMO, 1982).

2. METODOLOGIA

A presente revisão utilizou duas palavras chaves para realizar a estratégia de busca: “Gingival recession” AND “Gingival abrasion”. Estas foram utilizadas na base de dados PubMed e adaptações destas estratégias foram utilizadas nas bases Cochrane, LILACS e Google Acadêmico até o mês de setembro de 2020. A busca foi realizada sem restrições de ano e de idioma. Foram incluídos os estudos que abordavam algum tipo de associação entre AG e RG e excluídos aqueles cuja temática não incluía a relação entre AG e RG.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial nas quatro bases de dados, através dos descritores selecionados, resultou em um total de 814 artigos, dos quais 10 foram utilizados para realizar a discussão, pois relacionavam-se, de maneira direta ou indireta, ao desfecho e a exposição desse estudo. As tabelas a seguir apresentam um breve resumo dos artigos incluídos.

Estudos que relacionam o uso de escovas de dentes ao desenvolvimento de lesões	
SANGNES (1976)	Propôs que a utilização de escova de dente poderia causar máculas isoladas na gengiva. Apesar dessa relação o conhecimento prévio de prevalência, gravidade e significância clínica da RG foi limitado.
GREGGIANIN et al. (2013)	Executaram um ensaio clínico onde utilizaram escovas de dentes macias e médias-duras por um período de 28 dias. Maior incidência de fissuras foi observada após o uso de escovas de dentes média-dura.
BREITENMOSER et al. (1979)	Realizaram um estudo duplo cego. Concluíram que cerdas cortadas causam áreas 30% maiores de lesões gengivais que cerdas arredondadas.

Estudos que concluíram que escovas de cerdas duras apresentam maior grau de AG	
NIEMI et al. (1984)	Realizaram um ensaio clínico utilizando escovas de cerdas macia e dura e dois dentífricos de abrasividades diferentes. Concluiu-se que o uso de escovas de cerdas duras alcançou menores níveis de placa e maior grau de AG.
CAPOROSSO et al. (2016)	Realizaram um ensaio clínico randomizado cruzado utilizando escovas de cerdas macias. Os resultados revelaram que escovas com cerdas de ponta arredondada removiam mais placa das superfícies dentárias e não aumentaram a incidência de AG quando comparadas as de cerdas afiladas.

Estudos que não demonstram correlação entre RG e AG	
ROSEMA et al. (2014)	Realizaram um estudo transversal utilizando escovas manuais e elétricas. Ambos os grupos demonstram aumento no número total de AG pós-escovação. Entretanto, não demonstraram correlação com RG.
VAN DER WEIJDEN et al. (2015)	Realizaram uma meta-revisão com estudos que comparavam as escovas de dentes manuais versus as escovas elétricas. Não houve relação aparente com o uso de escovas de dentes e trauma de tecidos moles, RG não foi significativamente diferente entre os grupos.

Estudo que afirmou não ser possível aceitar ou rejeitar associação entre à escovação dentária e RG	
RAJAPAKSE et al. (2007)	Realizaram uma revisão sistemática com 18 estudos. Concluíram que os fatores associados a RG devido ao hábito de escovação dentária são duração, frequência, técnica, força de escovação e dureza das cerdas da escova. Ao analisar descritivamente os estudos incluídos não foi possível realizar essa associação.

Estudo que relaciona escovas de dentes elétricas e manuais com relação ao trauma causado aos tecidos gengivais	
NIEMI et al. (1986)	Realizaram um estudo cruzado utilizando escovas de



	dentes elétrica e duas escovas de dentes manuais. O resultado foi que a escova elétrica prejudica menos o tecido gengival do que as escovas manuais.
--	--

Estudo que relatou o efeito da escovação dentária no início e na progressão da RG	
HEASMAN et al. (2015)	Realizou uma revisão sistemática onde foram incluídos 19 artigos. Com base nos estudos foi concluído que o uso correto de escovas de dentes manuais ou elétricas pode impedir a progressão da RG.

4. CONCLUSÕES

Alguns estudos apontam o impacto da escovação dentária na etiologia das RG e AG, porém não há evidências suficientes que aceitem ou refutem a associação entre ambas as condições. Além disso, necessita-se de estudos longitudinais a fim de elucidar a relação entre AG e RG.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BREITENMOSER, Jürg; MÖRMANN, Werner; MÜHLEMANN, Hans R. Damaging effects of toothbrush bristle end form on gingiva. **Journal of Periodontology**, v. 50, n. 4, p. 212-216, 1979.

CAPOROSI, Leonardo Stephan et al. Combined effect of end-rounded versus tapered bristles and a dentifrice on plaque removal and gingival abrasion. **Brazilian Oral Research**, v. 30, n. 1, 2016.

GREGGIANIN, Bruna Frizon et al. The incidence of gingival fissures associated with toothbrushing: crossover 28-day randomized trial. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 40, n. 4, p. 319-326, 2013.

HEASMAN, Peter A. et al. Evidence for the occurrence of gingival recession and non-carious cervical lesions as a consequence of traumatic toothbrushing. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 42, n. S16, 2015.

KALLESTAL, Carina; UHLIN, Stig. Buccal attachment loss in Swedish adolescents. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 19, n. 7, p. 485-491, 1992.

KHOCHT, Ahmed et al. Gingival recession in relation to history of hard toothbrush use. **Journal of Periodontology**, v. 64, n. 9, p. 900-905, 1993.

LINDHE, Jan. Tratado de periodontologia clínica. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 1988.

MCCOMB, Joyce Lillas. Orthodontic treatment and isolated gingival recession: a review. **British Journal of Orthodontics**, v. 21, n. 2, p. 151-159, 1994.

MAYNARD, Robert Jr. Diagnosis and management of mucogingival problems in children. **Dental Clinics of North America**. v. 24, n. 4, p. 683-703, Oct. 1980.



MEDINA, Ardila. Recesión gingival: una revisión de su etiología, patogénesis y tratamiento. **Avances en Periodoncia e Implantología Oral**, v. 21, n. 1, p. 35-43, 2009.

NIEMI, Maija-Liisa; AINAMO, Jukka; ETEMADZADEH, Hossein. Gingival abrasion and plaque removal with manual versus electric toothbrushing. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 13, n. 7, p. 709-713, 1986.

NIEMI, Maija-Liisa; SANDHOLM, Leena; AINAMO, Jukka. Frequency of gingival lesions after standardized brushing as related to stiffness of toothbrush and abrasiveness of dentifrice. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 11, n. 4, p. 254-261, 1984.

PAGE, Roy C.; STURDIVANT, Edward C. Noninflammatory destructive periodontal disease (NDPD). **Periodontology** 2000, v. 30, n. 1, p. 24-39, 2002.

PARFITT, G. J.; MJÖR, I. A. A clinical evaluation of local gingival recession in children. **Journal of Dentistry for Children**, v. 31, p. 257-262, 1964.

RAJAPAKSE, P. Sunethra et al. Does tooth brushing influence the development and progression of non-inflammatory gingival recession? A systematic review. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 34, n. 12, p. 1046-1061, 2007.

ROSEMA, N. A. M. et al. Gingival abrasion and recession in manual and oscillating-rotating power brush users. **International Journal of Dental Hygiene**, v. 12, n. 4, p. 257-266, 2014.

SANDHOLM, Leena; NIEMI, Maija-Liisa; AINAMO, Jukka. Identification of soft tissue brushing lesions. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 9, n. 5, p. 397-401, 1982.

SANGNES, Gudrun. Traumatization of teeth and gingiva related to habitual tooth cleaning procedures. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 3, n. 2, p. 94-103, 1976.

SANGNES, Gudrun; GJERMO, Per. Prevalence of oral soft and hard tissue lesions related to mechanical toothcleansing procedures. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 4, n. 2, p. 77-83, 1976.

VAN DER WEIJDEN, Fridus A.; SLOT, Dagmar E. Efficacy of homecare regimens for mechanical plaque removal in managing gingivitis a meta review. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 42, n. S16, 2015.

VENTURIM, Rosalinda Tanuri Zaninotto; JOLY, Julio Cesar; VENTURIM, Luiz Roberto. Técnicas cirúrgicas de enxerto de tecido conjuntivo para o tratamento da recessão gengival. RGO. **Revista Gaúcha de Odontologia (Online)**, v. 59, p. 147-152, 2011.

YARED, Karen Ferreira Gazel. Condição periodontal de incisivos centrais inferiores, em adultos, relacionada à projeção vestibular após tratamento ortodôntico. 2004. Tese de Doutorado. **Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais**, Belo Horizonte. 2004.