

CONDIÇÕES PERIODONTAIS APÓS CIRURGIAS DE RECOBRIMENTO: 2 ANOS DE FOLLOW UP

Bárbara Candido Dias Davini¹
Stella Magalhães de Moraes Silva²
Ricardo Alexandre Gandra³

ricardo.gandra.com.br

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde;

RESUMO

A retração gengival (RG) caracteriza-se pela exposição da raiz dentária devido à migração da gengiva abaixo da junção cimento-esmalte, podendo ocorrer em múltiplos locais ou apenas em um ponto sendo capaz de afetar a estética, o conforto e a saúde bucal. Suas causas incluem escovação traumática, falta de gengiva aderida, inflamações, movimentações ortodônticas, entre outros fatores. O tratamento pode envolver higiene, ajustes oclusais, técnicas cirúrgicas e enxertos gengivais. O trabalho tem como objetivo relatar um caso de acompanhamento de cirurgias periodontais com recobrimento gengival de uma paciente atendida na clínica odontológica do Centro Universitário Univértix. A paciente apresentava recessão gengival no dente 31, causada por tratamento ortodôntico, e foi tratada por meio de cirurgias periodontais. O trabalho destaca a importância da abordagem multidisciplinar, mostrando a eficácia da intervenção periodontal associada ao tratamento ortodôntico. Os resultados deste estudo demonstram que a técnica de recobrimento radicular com enxerto de tecido conjuntivo subepitelial associado ao retalho posicionado coronalmente é altamente eficaz e previsível. Observou-se a manutenção dos ganhos clínicos, melhora estética e aumento da espessura gengival ao longo de dois anos, indicando estabilidade e saúde periodontal duradoura. Os achados reforçam a técnica como padrão-ouro, embora ressaltem a necessidade de mais estudos aprofundados e comparações com outras abordagens.

PALAVRAS-CHAVE: Retração gengival., periodontia., retalhos cirúrgicos., gengiva.

1 INTRODUÇÃO

A retração gengival (RG) é uma situação em que a borda gengival está posicionada abaixo da junção cimento-esmalte (JCE), expondo a superfície da raiz do dente. Esse problema pode ocorrer em uma ou em ambas as arcadas dentárias, podendo manifestar-se em múltiplos locais ou apenas em um ponto, afetando as

¹ Acadêmica de Odontologia do Centro Universitário Vértice- Univértix

² Acadêmica de Odontologia do Centro Universitário Vértice- Univértix

³ Professor do curso de Odontologia do Centro Universitário Vértice- Univértix

superfícies vestibular e lingual de qualquer dente. A recessão gengival (RG) também pode impactar a aparência estética do sorriso, sua frequência e gravidade tendem a aumentar com a idade, afetando tanto indivíduos com baixa higiene bucal quanto aqueles com altos padrões de cuidados dentários (Suaid, *et al*; 2009; Silva, *et al*; 2021).

Diversas razões podem esclarecer esse problema desconfortável e esteticamente desagradável: traumas decorrentes da escovação dental ou outros tipos de lesões no tecido gengival, falta de gengiva aderida, inflamação gengival, causas iatrogênicas locais, inserções anômalas de frênulos e freios, alteração no posicionamento dos dentes, profundidade reduzida do vestibulo, espessura fina da cortical óssea, além da presença de fenestrações ósseas e deiscências (Dubaj, Martins; 2019), frequentemente associadas ao tratamento ortodôntico (Silva, *et al*; 2021).

As manifestações clínicas da retração gengival variam amplamente. Geralmente, o início da recessão é quase imperceptível e se propaga ao longo de toda a largura vestibular do dente. O tratamento das áreas com recessão gengival pode ser realizado por meio de diversas abordagens, incluindo a combinação de manutenção periodontal, ajustes oclusais, modificação da técnica de escovação dentária e procedimentos restauradores. As cirurgias mucogengivais ou plásticas periodontais visam aumentar ou criar uma faixa de mucosa queratinizada na margem gengival, bem como promover o recobrimento da raiz, que é um aspecto essencial na terapia periodontal (Araújo, Vilaça; 2021).

Segundo Agudio (2016) a aplicação de procedimentos de aumento gengival (FGG) em áreas com retração associada à falta ou quantidade insuficiente de gengiva aderida mostrou-se eficaz, mas o sucesso do procedimento de recobrimento radicular depende de diversos fatores, tais como a eliminação e o controle da causa subjacente, o nível ósseo interproximal, a escolha da técnica de cobertura mais apropriada para cada situação clínica e a cooperação do paciente no período pós-operatório (Dubaj, Martins; 2019).

Considerando a prevalência e as possíveis complicações associadas à recessão gengival, é de extrema importância avaliar o papel da gengiva ceratinizada na manutenção do dente em um contexto de oclusopatias.

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de acompanhamento de cirurgias periodontais com recobrimento gengival de uma paciente atendida na clínica odontológica do Centro Universitário Univértix.

A importância deste trabalho é a confirmação da necessidade de um posicionamento dentário adequado e da presença de gengiva ceratinizada ao redor do dente para a manutenção do mesmo a longo prazo. Importante também para comprovar a eficácia do recobrimento radicular, diminuindo ou eliminando a sensibilidade dentinária, devolvendo saúde bucal e estética ao paciente.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Na Odontologia atual, a estética vem se tornando cada vez mais relevante, impactando até mesmo o bem-estar social dos seres humanos. Nesse contexto, a periodontia tem progredido de forma significativa nas técnicas de cirurgia plástica, com ênfase especial no aprimoramento estético e no tratamento das recessões gengivais (Oliveira, *et al.*, 2024). A retração gengival é o resultado da exposição da superfície da raiz dentária, sendo uma condição frequentemente diagnosticada (Blank; 2021). É uma condição que ocorre com frequência em adultos e que tende a se intensificar com o avanço da idade, podendo ser diagnosticada tanto em pessoas com higiene bucal adequada quanto inadequada. Apesar da causa da recessão gengival ainda ser considerada variável, o que reforça a necessidade de estudos contínuos, diversos fatores predisponentes já foram identificados, entre os mais mencionados na literatura estão o biofilme bacteriano, a escovação agressiva, fatores locais que favorecem o acúmulo de placa, o tabagismo e os movimentos realizados durante tratamentos ortodônticos (Figueiredo; 2021).

O recurso terapêutico das recessões gengivais é uma parte essencial da prática odontológica diária. Compreender detalhadamente essas lesões é fundamental para atender às preocupações dos pacientes e definir um plano de tratamento adequado (Henchir; 2024). Existem várias abordagens disponíveis para tratar ou prevenir as recessões gengivais (Granda, *et al.*; 2024). Os procedimentos cirúrgicos para recobrimento radicular abrangem uma ampla variedade de técnicas, que vão desde métodos mais simples, como o reposicionamento coronário do retalho, até

intervenções mais sofisticadas e delicadas, como o enxerto de tecido conjuntivo gengival (Cunha, *et al*; 2024).

Diversos métodos têm sido sugeridos para alcançar uma quantidade adequada de mucosa ceratinizada, entre eles, o enxerto gengival livre surge como uma alternativa viável em regiões com tecido queratinizado insuficiente (Ribeiro, *et al*; 2020). A técnica do enxerto gengival livre é amplamente escolhida devido à sua alta previsibilidade na sobrevivência do enxerto, além de permitir a obtenção de uma faixa adequada de mucosa ceratinizada com textura e cor semelhantes às do tecido receptor (Coelho, *et al*; 2022).

Múltiplos fatores influenciam a escolha da técnica ideal para o recobrimento radicular e uma análise criteriosa desses aspectos é fundamental para alcançar resultados clínicos satisfatórios, tornando essa cirurgia uma abordagem eficaz no tratamento de recessões gengivais. O fenótipo espesso e plano apresenta maior previsibilidade, enquanto o hábito de fumar tem um impacto negativo. Além disso, a espessura do retalho deve ser a maior possível, com uma base mais larga que a altura e incisões verticalizadas, favorecendo o suprimento sanguíneo e a cicatrização. Assim, a vascularização desempenha um papel crucial no sucesso do procedimento. Contudo, a manutenção de uma boa higiene bucal pelo paciente é essencial para garantir um prognóstico favorável (Fanali, *et al*; 2021).

Em situações de tecido gengival fino, o aumento da largura da gengiva queratinizada utilizando auto enxerto gengival pode proporcionar uma melhoria significativa nos resultados estéticos, especialmente quando combinados com movimentação ortodôntica e procedimentos cirúrgicos periodontais. A cirurgia apresenta resultados estéticos positivos, garantindo total satisfação ao paciente. O sucesso do tratamento depende de uma abordagem multidisciplinar, que é essencial para alcançar o melhor resultado estético possível (Molon, *et al*; 2012). O enxerto gengival livre é um procedimento eficaz, gerando resultados satisfatórios e um prognóstico positivo. Quando corretamente indicado, essa técnica pode ser utilizada para aumentar a quantidade de tecido queratinizado, além de favorecer o *creeping attachment*, o que facilita o recobrimento da raiz e contribui para a formação de uma morfologia periodontal adequada (Santos, *et al*; 2022).

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa trata-se de um relato de caso. Este tipo de estudo consiste em uma descrição detalhada de um tema específico, abordando-o de maneira a destacar suas particularidades e ressaltar sua importância (Medeiros, *et al*; 2020).

3.1 Aspectos éticos

Esta pesquisa faz parte do projeto “Acompanhamento das condições de Saúde Bucal dos pacientes de Matipó-MG e região atendidos na Clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice - Univértix” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Univértix (CEP/UNIVÉRTIX) com o CAAE 57847122.2.0000.9407.

3.2 Relato de Caso

Paciente J. C. A., gênero feminino, 32 anos de idade, compareceu a clínica odontológica do Centro Universitário Vértice – UNIVÉRTIX, localizado no campus de Matipó – MG, cidade do interior da Zona da Mata Mineira em busca de tratamento odontológico. Sua queixa principal era uma sensibilidade na região cervical do elemento dentário 31.

Durante a anamnese, realizada em março de 2021, a paciente não relatou ter nenhum hábito parafuncional e mencionou já ter se submetido a um tratamento ortodôntico há 16 anos atrás.

Durante o exame físico intrabucal foi possível notar a presença de uma extensa recessão gengival associada ao elemento 31, justificando a queixa principal da paciente (Figura 1).

Figura 1. Fotografias intrabucais iniciais



Fonte – Dados da pesquisa

O tratamento multidisciplinar proposto e aceito pela paciente por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido envolveu a realização de dois procedimentos cirúrgicos periodontais e um tratamento ortodôntico corretivo. O tratamento total durou 03 anos e 01 mês.

A primeira cirurgia periodontal foi realizada em abril de 2021 e consistiu no ganho de gengiva ceratinizada em volta do dente através da técnica de enxerto gengival livre. A segunda etapa do tratamento foi iniciada em novembro de 2021, tratando-se de um tratamento ortodôntico que foi realizado com o aparelho Invisalign da Align®. Essa fase teve duração de 02 anos e 05 meses.

A última fase do tratamento ocorreu em 15 de junho de 2023, por meio de uma nova cirurgia de recobrimento radicular através da técnica de *Sculean*. A cirurgia foi realizada antes da finalização do tratamento ortodôntico. A movimentação ortodôntica no elemento dentário 31 já havia se estabilizado.

O aparelho ortodôntico foi removido em abril de 2024, e uma nova documentação foi realizada para a estabilização dos resultados obtidos por meio do uso de uma contenção ortodôntica do tipo VIVERA.

As fotografias da figura 2 foram realizadas em abril de 2024. É possível notar a estabilização oclusal do elemento 31 bem como do tecido queratinizado e do enxerto

gengival livre. O tempo transcorrido das fotografias iniciais da Figura 1 até as fotografias obtidas abaixo foi de 03 anos e 01 mês.

Figura 2. Fotografias intrabucais após a finalização do tratamento ortodôntico e das duas intervenções cirúrgicas periodontais de recobrimento radicular do elemento 31.



Fonte – Dados da pesquisa

As fotografias da figura 3, fotografias finais, foram realizadas em abril de 2025, após 1 ano do fim do tratamento ortodôntico e 2 anos e 1 mês após a última intervenção cirúrgica.

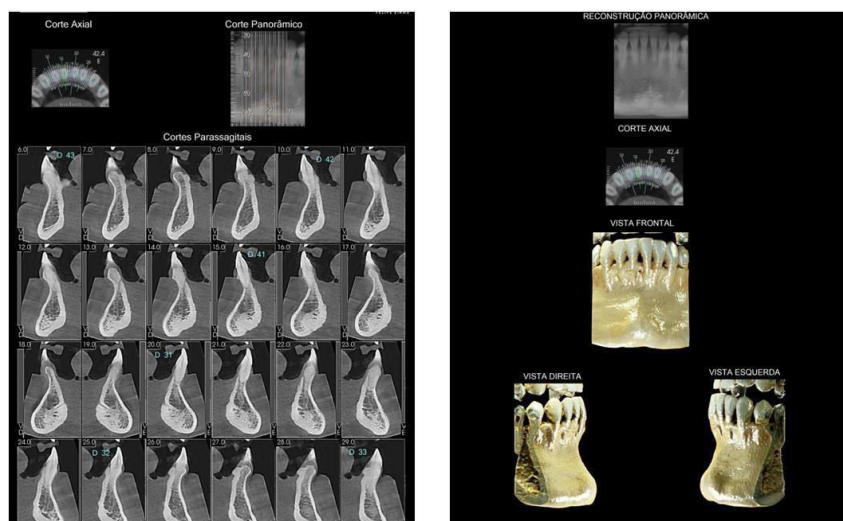
Figura 3. Fotografias intrabucais após 1 ano da finalização do tratamento ortodôntico e 2 anos e 1 mês da última intervenção cirúrgica periodontal do elemento 31.



Fonte – Dados da pesquisa

A tomografia da figura 4 foi realizada em 27 de maio de 2025. Nota-se que não houve formação de tecido ósseo, mas houve ganho de inserção clínica com formação de tecido mole e estabilidade.

Figura 4. Tomografias



Fonte – Dados da pesquisa

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo avaliar a qualidade da técnica de recobrimento radicular utilizando enxerto de tecido conjuntivo subepitelial associado ao retalho posicionado coronalmente (CAF), com um acompanhamento clínico de dois anos. Os resultados obtidos evidenciaram não apenas uma significativa cobertura radicular, como também a manutenção de parâmetros periodontais estáveis, o que reforça a previsibilidade e a durabilidade dessa abordagem terapêutica (Zucchelli, Sanctis, 2000).

A cobertura radicular obtida foi elevada, confirmando a alta efetividade da técnica empregada. Tal achado está em consonância com a literatura atual que reconhece o enxerto de conjuntivo subepitelial como o padrão-ouro para tratamento de recessões gengivais (Azaripour, *et al*; 2016). Segundo dados de estudos como os de Zucchelli, Sanctis, 2000 e Cairo, *et al*; (2016), técnicas que combinam enxertos de

tecido conjuntivo com o CAF apresentam resultados superiores, tanto em termos de porcentagem de recobrimento radicular quanto na obtenção de uma estética satisfatória e duradoura (Cairo, *et al*; 2016).

É relevante destacar que os pacientes avaliados mantiveram estabilidade nos parâmetros de profundidade de sondagem e nível clínico de inserção (NCI), sem recidiva significativa da recessão gengival ao longo dos dois anos. Isso demonstra que a técnica não apenas promove ganhos imediatos, mas também contribui para a manutenção da saúde periodontal a longo prazo. (Cheng, *et al*; 2015). Em revisões sistemáticas e meta-análises, também apontam para a longevidade dos resultados obtidos com enxerto de conjuntivo, especialmente quando executados por profissionais experientes e em condições clínicas bem controladas (Chambrone, *et al*; 2012).

A espessura do tecido gengival (ETG), um parâmetro que tem ganhado destaque nos últimos anos, também apresentou aumento após o procedimento. A importância da espessura tecidual está relacionada à sua influência na previsibilidade dos resultados e na resistência à recidiva. De acordo com pesquisas como as de Baldi, *et al*; (1999) e Eghbali, (2009), tecidos mais espessos oferecem um melhor suporte biológico para a cicatrização e remodelação, além de estarem diretamente ligados ao sucesso do recobrimento radicular. No presente estudo, a melhora na espessura gengival corrobora essa relação e contribui significativamente para os bons resultados observados (Eghbali, 2009).

Outro aspecto relevante é a qualidade estética alcançada com a técnica. Além da função, a estética gengival tem se tornado uma prioridade crescente, especialmente em áreas de alta visibilidade como a região anterior (Cortellini, *et al*; 2009). A técnica utilizada, quando bem executada, permite não apenas o recobrimento radicular, mas também a harmonização do contorno gengival, o que impacta diretamente na satisfação do paciente. Estudos de avaliação subjetiva e objetiva, como os conduzidos por Zucchelli e de Sanctis, (2000), reforçam que o sucesso do recobrimento está intrinsecamente ligado à simetria e à integridade do tecido ao redor do dente tratado.

A análise dos resultados também permite discutir a importância do protocolo cirúrgico e do cuidado no manejo dos tecidos. A estabilidade dos resultados observada

ao longo dos dois anos pode ser atribuída, em grande parte, à técnica minuciosa, à seleção adequada dos casos e ao controle rigoroso do pós-operatório (Pini, *et al*; 2010). A escolha de um enxerto de tecido conjuntivo subepitelial, colhido do palato e sua correta adaptação ao leito receptor são fatores críticos para o sucesso. Além disso, a estabilidade do retalho posicionado coronalmente é essencial para a integração do enxerto e para a cobertura eficaz da área exposta (Baldi *et al*; 1999).

Contudo, algumas limitações do presente estudo devem ser reconhecidas. O número relativamente pequeno de pacientes e a ausência de um grupo de controle com outras técnicas (como matriz dérmica acelular ou terapia sem enxerto) limitam a extrapolação dos resultados. Além disso, fatores como variações anatômicas individuais, higienização oral e adesão ao protocolo de manutenção periodontal podem ter influenciado os desfechos e devem ser considerados em futuros estudos. Um desenho de estudo clínico randomizado com maior amostragem e avaliação de parâmetros adicionais, como sensibilidade dentinária pós-operatória, percepção estética do paciente e impacto na qualidade de vida, traria uma visão ainda mais abrangente (Chambrone *et al*; 2010).

Adicionalmente, é importante considerar que a literatura recente tem explorado abordagens alternativas ao enxerto de conjuntivo, como o uso de biomateriais, matriz colágena xenógena e até mesmo terapias regenerativas baseadas em fatores de crescimento. Embora essas técnicas ofereçam vantagens como menor morbidade ao sítio doador, seus resultados ainda não superam os obtidos com o enxerto autógeno, sobretudo em termos de estabilidade a longo prazo. Assim, os achados do presente trabalho reforçam a importância da técnica tradicional, especialmente em casos em que a previsibilidade e a longevidade são prioritárias (Cairo *et al*; 2016).

Por fim, os dados apresentados reafirmam a importância do acompanhamento clínico de longo prazo. A manutenção dos resultados ao longo de dois anos indica não apenas sucesso inicial, mas a real eficácia terapêutica da técnica. Isso fortalece a confiança do clínico na indicação do procedimento e contribui para o amadurecimento das decisões clínicas baseadas em evidência científica e prática consolidada (Zucchelli Sanctis *et al*; 2000).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato de caso clínico detalhou a importância de um bom tratamento contra a recessão gengival relacionada a tratamento ortodôntico, e a falta de gengiva ceratinizada, demonstrando que a abordagem multidisciplinar aplicada foi eficaz não só na reabilitação estética e funcional do elemento envolvido, mas também imprescindível para manutenção da saúde periodontal em longo prazo, evidenciando a importância da gengiva ceratinizada. O resultado positivo da terapia periodontal alcançado reforça a indispensabilidade de diagnósticos precisos, intervenções personalizadas e preservação do caso, sendo indispensável o papel ativo e colaborativo do paciente durante todo o tratamento

Pode-se concluir, a partir deste trabalho, que as cirurgias de recobrimento radicular associadas à correção ortodôntica apresentam uma opção segura e previsível no manejo de retrações gengivais extensas. Este tipo de intervenção promove a estabilidade do tecido e conforto do paciente, revigorando a harmonia do sorriso, com a estética e função dentária em um único plano terapêutico.

REFERÊNCIAS

AGUDIO, G.; CORTELLINI, P.; BOM, J.; PINI PRATO, G. Periodontal conditions of sites treated with gingival augmentation surgery compared with untreated contralateral homologous sites: an 18- to 35-year long-term **study**. *Journal of Periodontology*, [s.l.], v. 87, n. 12, p. 1371–1378, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1902/jop.2016.160284>. Acesso em: 26 ago. 2024.

ARAÚJO, L. C. D; VILACA, C. M. M. Recessão gengival: etiologia, características clínicas e tratamento – uma revisão da literatura. [S.l.], 2021. Disponível em: <https://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositorioctcc/article/view/3243>. Acesso em: 26 ago. 2024.

AZARIPOUR, A; KISSINGER, M; FARINA, VS; VAN NOORDEN, CJ; GERHOLD, A; WILLERSHAUSEN, B; CORTELLINI, P. Root coverage with connective tissue graft associated with coronally advanced flap or tunnel technique: a randomized, doubleblind, mono-centre clinical trial. *Journal of Clinical Periodontology*, [s. l.] v. 43, n. 12, p. 1142–1150, 2016. Doi: 10.1111/jcpe.12627.

BALDI, C; PINI-PRATO, G; PAGLIARO, U; NIERI M; SALETTA, D; MUZZI, L; CORTELLINI, P. Coronally advanced flap procedure for root coverage. Is flap thickness a relevant predictor to achieve root coverage? A 19-case series. *Journal of Periodontology*, [s.l.] v. 70, n. 9, p. 1077–1084, 1999. Doi: 10.1902/jop.1999.70.9.1077

BLANK, E. A. Uma revisão sobre a etiologia das recessões marginais. Florianópolis, p. 10-31, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/223089>. Acesso em: 26 ago. 2024

CAIRO F; CORTELLINI P; PILLONI A; NIERI, M; CINCINELLI, S; AMUNNI, F; PAGAVINO, G; TONETTI, MS. Clinical efficacy of coronally advanced flap with or without connective tissue graft for the treatment of multiple adjacent gingival recessions in the aesthetic area: a randomized controlled clinical trial. *Journal of Clinical Periodontology*, [s. l.] v. 43, n. 10, p. 849–856, 2016. Doi: [10.1111/jcpe.12590](https://doi.org/10.1111/jcpe.12590)

CORTELLINI, P; TONETTI, M; BALDI, C; FRANCETTI, L; RASPERINI, G; ROTUNDO, R; NIERI, M; FRANCESCHI, D; LABRIOLA, A; PRATO, GP. Does placement of a connective tissue graft improve the outcomes of coronally advanced flap for coverage of single gingival recessions in upper anterior teeth? A multi-centre, randomized, double-blind, clinical trial. *Journal of Clinical Periodontology*, [s. l.] v. 36, n. 1, p. 68–79, 2009. Doi: [10.1111/j.1600-051X.2008.01346.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.2008.01346.x).

COELHO, I. M. V; COSTA, V. M; SANTANA, T. M; CASTRO, T. G. R; INÁCIO, G. C; TEIXEIRA, N. O. Enxerto gengival livre: uma análise bibliográfica. **Revista Eletrônica de Trabalhos Acadêmicos - Universo/Goiânia**, Goiânia, v. 7, n. 10, não paginado, 2022. Disponível em:

<http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=3GOIANIA4&page=article&op=view&path%5B%5D=12122>. Acesso em: 26 ago. 2024.

CUNHA, F.A; BARCELLOS, G. L. C; CARMELLO, C. R; VERGES, J. J; CUNHA, M. A. G. M. Gingival recession: how to choose the best surgical technique? **Revista Ciências e Odontologia**, [s.l.] v. 8, n. 2, p. 77-84, 2024. Disponível em: <https://revistas.icesp.br/index.php/RCO/article/view/4806>. Acesso em: 26 de ago. 2024.

CHAMBRONE, L; SUKEKAVA, F; ARAÚJO, MG; PUSTIGLIONI, FE; CHAMBRONE, LA; LIMA, LA. Root coverage procedures for the treatment of localized recession-type defects: a Cochrane systematic review. *Journal of Periodontology*, [s. l.] v. 81, n. 4, p. 452–478, 2010. Doi: [10.1902/jop.2010.090540](https://doi.org/10.1902/jop.2010.090540).

CHENG, GL; FU, E; TU, YK; SHEN, EC; CHIU, HC; HUANG, R; YUH, DY; CHIANG, CY. Root coverage by coronally advanced flap with connective tissue graft and/or enamel matrix derivative: a meta-analysis. *Journal of Periodontal Research*, [s. l.] v. 50, n. 2, p. 220–230, 2015. Doi: [10.1111/jre.12199](https://doi.org/10.1111/jre.12199).

DUBAJ, J. S; MARTINS, T. M. Cirurgia plástica periodontal para tratamento de recessão gengival: acompanhamento após um ano. **ResearchGate**, Pelotas, pág.

774-82. Jan. 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/343224619_Periodontal_plastic_surgery_to_treat_single_gingival_recessions_-case_report. Acesso em: 26 ago. 2024

EGHBALI, A. The efficacy of connective tissue grafts in the treatment of gingival recession: a systematic review. *Journal of Clinical Periodontology*, v. 36, n. 9, p. 769–776, 2009. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2024.vol38.0111>.

FANALI, A. A; MELLO, B. M; SANTOS, B. M. S. C.; NUNES, G. S. Os fatores que dificultam o sucesso do recobrimento radicular: desafios para o tratamento das recessões gengivais, Várzea Grande-MT, p. 8-24, 2021. Disponível em: <https://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/odonto/article/view/1672>. Acesso em: 26 ago. 2024.

FIGUEIREDO, L. D. S. Principais fatores e condutas de tratamento da retração gengival e sua importância para recuperação de um periodonto saudável. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual da Bahia (UNIME), Salvador, p.12-26, 2021. Disponível em: https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/61950/1/LAYSSA_DA_SILVA_FIGUEIREDO.pdf. Acesso em: 26 ago. 2024.

GANDRA, B. R; COSTA, J. E. S; COSTA, F. T; PIMENTEL, F. Y; VENCI, G. B; SILVEIRA, G. P. E; PEREIRA, H. J. M; LAGE, L. G; GODOY, L. C.; SILVEIRA, D. F. M. IMPORTÂNCIA DA ÁREA DOADORA EM ENXERTOS DE TECIDO CONJUNTIVO PARA O TRATAMENTO DE RECESSÃO GENGIVAL: REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Brasileira de Implantologia e Ciências da Saúde**, [s.l.], v. 6, n. 10, pág. 647–663, 2024. Doi: <https://doi.org/10.36557/26748169.2024v6n10p647663>

HENCHIR, H. Recessão gengival: o estado da arte. [s.l.], p. 13-79, 2024. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/52302>. Acesso em: 26 ago. 2024

SANTOS, H. K. G.; PINTO, I. C. S; SILVEIRA, R. O; FREITAS, S. D; FREITAS, I D. P; AMORMINO, S. A. de F. Aumento de tecido queratinizado por meio de enxerto gengival livre. **Arquivo Brasileiro de Odontologia**, [s.l.], v. 18, n. 1, p. 51, 2022. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/Arquivobrasileiroodontologia/issue/view/1415/332>. Acesso em: 26 ago. 2024.

SILVA, L. C; CARMO, R. C; SOUSA, Z.S.; NOGUEIRA, J. E. S.; BRANDÃO, M. I. P.; BOTÃO, M. S.; ROQUE, C. G. M.; DUARTE, M. E. T.; CAVALCANTE, S. I. A.; GUIMARÃES, M. V. Enxerto de tecido conjuntivo para recobrimento radicular de recessão gengival em paciente com fenótipo periodontal fino e pós-tratamento ortodôntico: relato de caso. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, [S.l.], v. 5, p. 51900–51917, 2021. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/30298>. Acesso em: 26 ago. 2024.

SUAID, F. F; SALLUM, A. W.; SALLUM, E. A. Inter-relação entre a movimentação dentária ortodôntica e a recessão gengival: relato de um caso clínico com dois anos de acompanhamento. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 55-60, 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/428>. Acesso em: 26 ago. 2024.

MEDEIROS, M. S; MARCELINO, K. P; OLIVEIRA J. J. C; PINHEIRO, N. C. G; FREIRE, J. C. P; DANTAS, E. M; BARBOSA, G. A. S; GONDIM, A. L. M. F; RIBEIRO,

E. D; ALMEIDA, N. L. F. Exodontia atraumática e implante imediato em área estética: relato de caso Atraumatic extraction and immediate implantation in the aesthetic area: case report Extracción atraumática e implantación inmediata en el área estética: reporte de caso. **Research, Society and Development**, [s./], v. 9, n. 9, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7997>.

MOLON, R. S; AVILA, É. D; SOUZA, J. A. C.; NOGUEIRA, A. V. B; CIRELLI, C. C; CIRELLI, J. A. Combination of orthodontic movement and periodontal therapy for full root coverage in a Miller Class III recession: a case report with 12 years of follow-up. **Researchgate**, Araraquara, v.23, n. 6, p. 758-763, 2012. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-64402012000600022>.

OLIVEIRA, N, M. F; FERREIRA, F. J, S; FARIAS, P. F; BARRADAS, L. R. V; GNATKOWSKI, M. E; SAMPAIO, R. L. Aprimorando a estética e funcionalidade: Abordagens cirúrgicas com enxerto de tecido conjuntivo para tratamento de recessão gengival. **Research, Society and Development**, [s./], v. 13, n. 4, p. 647-663, 2024. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i4.45465>.

PINI-PRATO, GP; CAIRO, F; NIERI, M; FRANCESCHI, D; ROTUNDO, R; CORTELLINI, P. Coronally advanced flap versus connective tissue graft in the treatment of multiple gingival recessions: a split-mouth study with a 5-year follow-up. *Journal of Clinical Periodontology*, [s. /.] v. 37, n. 7, p. 644–650, 2010. Doi: 10.1111/j.1600-051X.2010.01559.x.

RIBEIRO, A. D; FREIRE, J. C. P; BARRETO, J. O; RIBEIRO, E. D; JÚNIOR, R. L; MENEZES, D. J. B. Enxerto gengival livre para correção de defeitos de tecido mole previamente a cirurgias reconstrutivas. **Arch Health Invest**, [s./.] v. 9, n. 2, p. 150-154, 2020. Doi: <https://doi.org/10.21270/archi.v9i2.4812>

ZUCHELLI, G; SANCTIS, M. Long-term outcomes of guided tissue regeneration and connective tissue grafts in the treatment of gingival recession: a comparative clinical study. *Journal of Clinical Periodontology*, [s. /.] v. 27, n. 9, p. 627–632, 2000. Doi: <https://doi.org/10.1590/1678-7757-2019-0236>.