



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA

**FATORES DETERMINANTES PARA TOMADA DE DECISÃO ENTRE ENXERTO
GENGIVAL LIVRE E SUBEPITELIAL: REVISÃO DA LITERATURA**

João Gabriel Mendanha Camilo Reis
Orlando Modesto Vinal Neto

Orientadora: Profa. Dra. Anna Alice Anabuki

Trindade - GO
2023



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA

**FATORES DETERMINANTES PARA TOMADA DE DECISÃO ENTRE ENXERTO
GENGIVAL LIVRE E SUBEPITELIAL: REVISÃO DA LITERATURA**

João Gabriel Mendanha Camilo Reis
Orlando Modesto Vinal Neto

**Trabalho de Conclusão do Curso
apresentado ao Centro Universitário
Goyazes - UniGoyazes como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel
em Odontologia.**

Orientadora: Profa. Dra. Anna Alice Anabuki

Trindade - GO
2023

João Gabriel Mendanha Camilo Reis

Orlando Modesto Vinal Neto

**FATORES DETERMINANTES PARA TOMADA DE DECISÃO ENTRE ENXERTO
GENGIVAL LIVRE E SUBEPITELIAL: REVISÃO DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado
ao Centro Universitário Goyazes -
UniGoyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia, aprovada pela seguinte banca
examinadora:

Anna Alice Anabuki

Profa. Dra. Anna Alice Anabuki (Orientadora)

Centro Universitário Goyazes - UniGoyazes

Marcos Vinícius Silvério Moraes

Prof. Esp. Marcos Vinícius Silvério Moraes (Membro Interno)

Centro Universitário Goyazes - UniGoyazes

Lara Borges de Deus

Profa. Esp. Lara Borges de Deus (Membro Externo)

Universidade Federal de Goiás

Trindade - GO

11/12/2023

FATORES DETERMINANTES PARA TOMADA DE DECISÃO ENTRE ENXERTO GENGIVAL LIVRE E SUBEPITELIAL: REVISÃO DA LITERATURA

João Gabriel Mendanha Camilo Reis¹, Orlando Modesto Vinal Neto¹, Anna Alice Anabuki²

RESUMO

INTRODUÇÃO: A escolha entre enxerto gengival livre e enxerto subepitelial na cirurgia de reconstrução gengival continua a ser um tema relevante e debatido na Odontologia. **OBJETIVO:** Investigar, a partir de uma revisão da literatura, os fatores determinantes que contribuem para tomada de decisão acerca das técnicas de enxerto gengival livre e subepitelial. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo de revisão da literatura para verificar as evidências disponíveis dos últimos cinco anos sobre as técnicas de enxerto subepitelial e gengival livre, tendo sido observados resultados de âmbito funcional e estético, bem como em nível de dor pós-operatória após o procedimento cirúrgico, de forma a esclarecer os fatores determinantes para tomada de decisão quanto aos enxertos autógenos. Para tanto, foram realizadas buscas na base de dados eletrônica da área da saúde, como MEDLINE por meio do PubMed. As referências consideradas relevantes e aquelas que atenderam aos critérios de inclusão foram analisadas integralmente. Os dados foram apresentados por meio de descrição dos estudos incluídos após leitura completa. **RESULTADOS:** Dos estudos incluídos, observou-se que a técnica de enxerto subepitelial apresentou resultados satisfatórios ao paciente em comparação à técnica de enxerto gengival livre, especialmente ao proporcionar uma melhor aparência estética, otimização da cobertura radicular ao tecido e menor nível de dor pós-operatória. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que, nesta revisão da literatura, os fatores determinantes que contribuíram para tomada de decisão entre enxerto gengival livre e subepitelial envolveram a estética, função e estabilidade do procedimento cirúrgico, além da espessura adequada da técnica de um enxerto autógeno e longevidade funcional da técnica selecionada.

PALAVRAS-CHAVE: Periodontia. Recessão gengival. Retração gengival. Técnicas de retração gengival.

¹ Acadêmicos do Curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes

² Orientadora: Professora Doutora do curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes

DETERMINING FACTORS FOR DECISION MAKING BETWEEN FREE GINGIVAL AND SUBEPITHELIAL GRAFT: LITERATURE REVIEW

João Gabriel Mendanha Camilo Reis¹, Orlando Modesto Vinal Neto¹, Anna Alice Anabuki²

ABSTRACT

INTRODUCTION: The choice between free gingival graft and subepithelial graft in gingival reconstruction surgery continues to be a relevant and debated topic in dentistry. **OBJECTIVE:** To investigate, based on a review of the literature, the determining factors that contribute to decision-making regarding free gingival and subepithelial graft techniques. **METHODOLOGY:** A literature review study was carried out to verify the available evidence from the last five years on subepithelial and free gingival graft techniques, having observed functional and aesthetic results, as well as in terms of postoperative pain after surgery. surgical procedure, in order to clarify the determining factors for decision-making regarding autogenous grafts. To this end, searches were carried out in the electronic health database, such as MEDLINE through PubMed. References considered relevant and those that met the inclusion criteria were fully analyzed. The data were presented through a description of the included studies after complete reading. **RESULTS:** From the studies included, it was observed that the subepithelial graft technique presented satisfactory results for the patient compared to the free gingival graft technique, especially by providing a better aesthetic appearance, optimization of root tissue coverage and a lower level of post-operative pain. operative. **CONCLUSION:** It is concluded that, in this review of the literature, the determining factors that contributed to the decision-making between free and subepithelial gingival grafts involved the aesthetics, function and stability of the surgical procedure, in addition to the appropriate thickness of the autogenous graft technique and longevity functionality of the selected technique.

KEYWORDS: Periodontics. Gingival recession. Gingival retraction. Gingival retraction techniques.

¹ Student of the Dentistry Course at Centro Universitário Goyazes

² Advisor: Doctor Teacher of the Dentistry course at Centro Universitário Goyazes

AGRADECIMENTOS

Expressamos nossa gratidão a Deus, alicerce fundamental que conduziu cada etapa na construção deste trabalho.

À nossa amada família, dedicamos nossos sinceros agradecimentos pelo amor que sustenta nossos sonhos.

À respeitável universidade e aos dedicados professores, manifestamos nossa apreciação pelas valiosas lições que ultrapassam as fronteiras dos livros.

Dedicamos um agradecimento especial à nossa orientadora, cuja sagacidade e orientação desempenharam papel crucial no êxito deste projeto. Esta conquista é fruto da fé, do apoio familiar e da inspiração acadêmica.

Agradecemos profundamente a todos que contribuíram para o nosso crescimento neste percurso educacional.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
METODOLOGIA	11
RESULTADOS	12
DISCUSSÃO.....	16
CONCLUSÃO.....	17
REFERÊNCIAS	18

INTRODUÇÃO

Na Periodontia, a exposição da superfície radicular é uma característica que pode ser observado em populações com altos padrões de higiene oral (SANGNES; GJERMO, 1976; MURTOMAA *et al.*, 1987; LÖE *et al.*, 1992; SERINO *et al.*, 1994) , bem como, em populações com higienização deficitária (BAELUM *et al.*, 1986; YONEYAMA *et al.*, 1988; LÖE *et al.*, 1992; SUSIN *et al.*, 2004), sendo conhecida como recessão ou retração gengival.

Por sua vez, a recessão ou retração gengival é caracterizada como o deslocamento da margem gengival para a junção cimento-esmalte (SANGNES; GJERMO, 1976; MURTOMAA *et al.*, 1987; LÖE *et al.*, 1992; SERINO *et al.*, 1994), sendo que populações que apresentam um bom nível de higiene oral, costumam apresentar recessões gengivais decorrentes da escovação traumática e apinhamento dentário, sendo a face vestibular a principal acometida (LÖE *et al.*, 1992; SERINO *et al.*, 1994), muito associada a lesão em forma de cunha na área cervical de um ou vários dentes (SANGNES; GJERMO, 1976). Contudo, todas as faces dentárias são afetadas pela retração gengival, tendo maior agressividade em dentes unirradiculares em comparação aos molares (LÖE *et al.*, 1978; MILLER *et al.*, 1987; YONEYAMA *et al.*, 1988; LÖE *et al.*, 1992).

Nesse contexto, as retrações gengivais podem ser definidas em três grupos, retrações associadas com fatores mecânicos, predominantemente com o trauma a escovação, lesões inflamatórias associadas a presença de placa e a doença periodontal destrutiva (LINDHE; NYMAN, 1980; VALDERHAUG, 1980). Além disso, podem ser relacionadas a doença periodontal destrutiva, sendo o deslocamento da margem gengival para apical inevitável, pela perda de tecido de suporte periodontal resultando na remodelagem compensatória na face vestibulolingual dos dentes (SERINO *et al.*, 1994).

A recessão gengival pode causar sensibilidade radicular, carie radicular e estética prejudicada (TAVELLI *et al.*, 2019). A remoção do fator etiológico é essencial para a paralisação da progressão da lesão e prevenção de uma recessão futura.

Em 1985 Miller classificou os defeitos de retração com base no resultado esperado de uma cobertura radicular:

- Classe I: retração do tecido marginal que não se estende até a junção mucogengival. Não há perda óssea nem de tecido mole interdentaís.

- Classe II: retração do tecido marginal que se estende até a junção mucogengival ou além. Não há perda óssea nem de tecido mole interdentaís.

- Classe III: retração do tecido mole que se estende até a junção mucogengival ou além dela. Perda de osso/tecido mole interdentaís ou posicionamento incorreto do dente.

- Classe IV: retração do tecido marginal que se estende até junção mucogengival ou além dela; perda de osso/tecido mole interdental grave ou grave posicionamento incorreto do dente.

As técnicas que empregam um enxerto de tecido mole subepitelial, ou seja, tecido conjuntivo consistem na aplicação direta do enxerto sobre a exposição da raiz dentária e na movimentação de uma porção da mucosa adjacente que é deslocada para cobrir o enxerto. Essa cobertura pode ocorrer de forma coronal ou lateral (LANGER; LANGER, 1985; NELSON, 1987; HARRIS, 1992; BRUNO, 1994; ZUCHELLI et al., 2003) Uma técnica alternativa envolve inserir a base do enxerto de tecido conjuntivo dentro de um "envelope" criado por meio de uma incisão parcial feita na margem do tecido mole, de modo que uma parte do enxerto fique sobre a superfície da raiz, coronalmente à margem do tecido mole (RAETZKE, 1985; ALLEN, 1994). Para o tratamento de retrações múltiplas adjacentes, é possível preparar um leito receptor com vários "túneis" ou envelopes (ZABALEGUI et al., 1999). O enxerto de tecido conjuntivo subepitelial é retirado do palato ou da área retromolar utilizando uma técnica chamada "alçapão".

Existem duas abordagens para o procedimento de enxerto livre de tecido mole epitelizado. A primeira é uma técnica cirúrgica em duas etapas, na qual o enxerto livre de tecido mole epitelizado é inicialmente colocado abaixo da retração e, após a cicatrização, é reposicionado acima da raiz exposta (BERNIMOULIN et al., 1975; GUINARD; CAFFESSE, 1978). A segunda é uma técnica de uma única etapa, em que o enxerto é aplicado diretamente sobre a superfície radicular (SULLIVAN; ATKINS, 1968a; SULLIVAN; ATKINS, 1968b; MILLER, 1982). A segunda técnica é a mais amplamente adotada. Os princípios do enxerto livre de mucosa foram inicialmente descritos por Sullivan e Atkins (1968a; SULLIVAN; ATKINS, 1968b) e posteriormente aprimorados por Miller (1982).

O procedimento de cobertura radicular é cirúrgico, sendo classificado em enxerto pediculado de tecido mole e enxerto livre de tecido mole. Enxertia de tecido mole livre autógenos podem ser realizados de duas formas, enxerto epitelizado ou enxerto de tecido conjuntivo subepitelial. A área doadora costuma ser a mucosa mastigatória do palato. Na seleção do tratamento fatores como inserção muscular, disponibilidade do tecido doador, estética e principalmente profundidade e largura da recessão devem ser avaliados para tomada de decisão (LINDHE & LANG, 2018).

Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi investigar, a partir de uma revisão da literatura, os fatores determinantes que contribuem para tomada de decisão acerca das técnicas de enxerto gengival livre e subepitelial.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo de revisão da literatura para verificar as evidências disponíveis dos últimos cinco anos sobre as técnicas de enxerto subepitelial e gengival livre, tendo sido observados resultados de âmbito funcional e estético, bem como em nível de dor pós-operatória após o procedimento cirúrgico, de forma a esclarecer os fatores determinantes para tomada de decisão quanto aos enxertos autógenos. Para tanto, foram realizadas buscas na base de dados eletrônica da área da saúde, como MEDLINE por meio do PubMed. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>). As buscas foram realizadas usando-se a seguinte estratégia de pesquisa: *Free gingival graft AND Subepithelial graft AND Periodontics AND Gingival recession*.

Na fase de seleção dos estudos, foram lidos título e resumo das referências identificadas na busca nas bases de dados e aplicados os critérios de elegibilidade. Dentre os critérios de inclusão dos estudos são: - Estudos epidemiológicos (estudos transversais, caso-controle, coorte, ensaios clínicos) ou qualitativos que avaliaram as técnicas de enxerto subepitelial e gengival livre; - Artigos publicados em inglês, português ou espanhol; - Tempo de publicação dos estudos – limitado aos últimos cinco anos (2019 a 2023). Por sua vez, dentre os critérios de exclusão são: - Estudos como: relatos de caso, séries de casos, revisões narrativas, editoriais e protocolos; - Estudos que não relataram as técnicas de enxerto subepitelial e gengival livre.

Nesse contexto, as referências consideradas relevantes e aquelas que atenderam aos critérios de inclusão foram submetidas à análise do texto completo. Durante todas as etapas de seleção, os desacordos foram resolvidos pelo terceiro revisor.

Os dados relevantes dos estudos selecionados foram os seguintes:

- Informações descritivas: autores e ano de publicação, desenho do estudo, objetivo do estudo, tamanho da amostra.
- Principais resultados e conclusão dos estudos.

Os dados foram apresentados por meio de descrição quantitativa (ex. Número de estudos avaliados, dados de frequência das informações extraídas) e qualitativa (ex. Descrição e comparação dos resultados dos artigos selecionados). Os principais resultados dos artigos selecionados estão disponíveis em síntese dos resultados.

RESULTADOS

Seleção dos estudos

Um total de onze referências foi encontrada na base de dado eletrônica PUBMED de acordo com a estratégia de pesquisa e ano de publicação (2019-2023). Todos os estudos foram publicados na língua inglesa e não foram encontrados estudos duplicados.

Os dados relevantes dos estudos selecionados foram coletados, sendo incluídas as seguintes informações: autor e ano, tipo de estudo, objetivo, tamanho amostral, abordagem realizada, resultados e conclusão.

Síntese dos resultados

Nos estudos incluídos, observou-se que ambas as técnicas têm suas indicações específicas, e a escolha entre enxerto gengival livre e enxerto subepitelial dependerá das necessidades clínicas do paciente, da localização do defeito gengival e das preferências do cirurgião periodontal. É importante que essas decisões sejam

baseadas em uma avaliação cuidadosa do caso e em considerações sobre o prognóstico a longo prazo, a estabilidade dos resultados e o conforto do paciente durante o período pós-operatório.

Diversos estudos e revisões têm investigado os aspectos técnicos, benefícios e desafios associados ao enxerto gengival livre (HYTHAM *et al.*, 2019; KAYAALTI-YURKSEK & YAPRAK, 2022; MASHALY *et al.*, 2022). A simplicidade técnica e a versatilidade desta abordagem têm sido destacadas em pesquisas, como o trabalho Sullivan e Atkins (1997), que discute a aplicação do enxerto gengival livre em procedimentos de aumento de tecido mole periodontal.

Além disso, a literatura destaca a importância do enxerto gengival livre em contextos diversos, desde a cobertura radicular até a preparação para a instalação de implantes dentários (HYTHAM *et al.*, 2019; KAYAALTI-YURKSEK & YAPRAK, 2022; MASHALY *et al.*, 2022). Estudos como o de Wennström e Zucchelli (1996) proporcionam uma análise aprofundada dos fatores que influenciam o sucesso a longo prazo do enxerto gengival livre, fornecendo insights valiosos para a prática clínica.

Por sua vez, a evolução contínua nesta área tem levado a aprimoramentos nas técnicas cirúrgicas, materiais utilizados e compreensão dos processos biológicos subjacentes, de forma a atualizar o conhecimento existente sobre o enxerto gengival livre, explorando as evidências científicas mais recentes para orientar a prática clínica e promover resultados otimizados para os pacientes (HYTHAM *et al.*, 2019; KAYAALTI-YURKSEK & YAPRAK, 2022; MASHALY *et al.*, 2022).

Nesse contexto, estudos mostram que a reconstrução de tecidos moles na odontologia, particularmente no contexto da periodontia, desempenha um papel crucial na restauração da saúde gengival e na melhoria da estética bucal. Entre as abordagens cirúrgicas disponíveis, o enxerto subepitelial emergiu como uma técnica valiosa, oferecendo benefícios distintos na reconstrução de defeitos gengivais e na correção de recessões periodontais (HYTHAM *et al.*, 2019; KAYAALTI-YURKSEK & YAPRAK, 2022; MASHALY *et al.*, 2022)..

O enxerto subepitelial difere de outras técnicas de enxerto, pois envolve a utilização de tecido conjuntivo subepitelial, preservando a camada epitelial durante o procedimento. Esta técnica tem se destacado não apenas pela sua eficácia na

reconstrução de volume gengival, mas também por minimizar a morbidade no sítio doador, tornando-se uma opção atrativa para pacientes e profissionais de saúde bucal (HYTHAM *et al.*, 2019; KAYAALTI-YURKSEK & YAPRAK, 2022; MASHALY *et al.*, 2022).

Estudos pioneiros, como o trabalho de Harris (2002), trouxeram atenção significativa para as potenciais vantagens do enxerto subepitelial, destacando sua capacidade de fornecer resultados estéticos satisfatórios e a estabilidade a longo prazo do ganho de tecido. Desde então, pesquisas mais recentes, incluindo a revisão sistemática de Trombelli *et al.* (2018), têm aprofundado a compreensão sobre os fatores de sucesso e as indicações clínicas desta técnica.

Nesse contexto, observaram-se nos estudos incluídos, as características distintivas do enxerto subepitelial, examinando a base científica por trás da sua aplicação, as considerações clínicas relevantes e os avanços recentes que continuam a moldar a prática contemporânea na reconstrução tecidual periodontal, de forma a fornecer uma visão abrangente dessa técnica, contribuir para a orientação clínica e promover uma compreensão mais profunda de seu papel na busca pela saúde periodontal ideal.

A escolha entre enxerto gengival livre e enxerto subepitelial na prática periodontal é uma decisão clínica complexa e deve ser guiada por diversos fatores, considerando as necessidades específicas do paciente, as características do defeito gengival e as habilidades do cirurgião. Vários elementos influenciam essa decisão, e a compreensão desses fatores é crucial para obter resultados eficazes e duradouros, como descrito no quadro 1.

Características	Enxerto gengival livre	Enxerto subepitelial
Tipo e localização do defeito gengival	Indicado em casos de recessão gengival onde a principal preocupação é a cobertura de áreas expostas. É especialmente eficaz para melhorar a estética do sorriso.	Indicado para aumentar a espessura do tecido gengival em áreas com deficiências volumétrica, como em defeitos infraósseos.
Espessura e Quantidade de tecido necessário	Para aumentar a quantidade de tecido gengival, especialmente em casos de recessão, o enxerto gengival livre pode ser mais apropriado.	Se o principal objetivo é aumentar a espessura do tecido gengival, o enxerto subepitelial pode ser preferido, pois essa técnica é projetada especificamente para fornecer um volume adicional de tecido.
Localização da área doadora	A disponibilidade e a acessibilidade da área doadora, geralmente o palato, podem influenciar a escolha. O enxerto gengival livre envolve a retirada de uma porção de tecido doadora	O enxerto subepitelial, embora também utilize o palato, remove uma camada mais profunda, minimizando o desconforto pós-operatório.
Habilidades e Experiência do Cirurgião:	A execução bem-sucedida de ambas as técnicas exige habilidades cirúrgicas avançadas. O cirurgião periodontal deve considerar sua própria experiência e conforto com cada técnica ao fazer a escolha. Em algumas situações, pode ser apropriado encaminhar o paciente a um especialista mais experiente em uma técnica específica.	
Preferências do Paciente	As preferências do paciente em relação ao tempo de recuperação, desconforto pós-operatório e estética podem influenciar a decisão. Alguns pacientes podem preferir uma técnica sobre a outra com base em suas próprias considerações.	
Custo e Disponibilidade de Recursos	O custo associado a cada técnica, incluindo o tempo de procedimento e os materiais necessários, pode ser um fator determinante, especialmente em situações em que há restrições orçamentárias. A disponibilidade de materiais específicos para cada técnica também pode influenciar a escolha.	
Prognóstico a longo prazo	O prognóstico a longo prazo deve ser considerado, levando em conta a estabilidade dos resultados, a manutenção do volume gengival e a resposta do tecido ao longo do tempo.	

QUADRO 1 – Principais fatores determinantes para tomada de decisão entre o enxerto gengival livre e subepitelial.

DISCUSSÃO

Nesta revisão da literatura, a tomada de decisão entre enxerto gengival livre e enxerto subepitelial é multifacetada e requer uma abordagem personalizada para cada caso. O diálogo aberto entre o cirurgião e o paciente, uma avaliação cuidadosa do defeito gengival e a consideração dos fatores mencionados são fundamentais para alcançar resultados bem-sucedidos e satisfatórios a longo prazo.

Os estudos corroboram que o enxerto gengival livre e o enxerto subepitelial são técnicas cirúrgicas utilizadas na área da periodontia para corrigir defeitos gengivais, melhorar a estética do sorriso e restaurar a saúde periodontal. Cada técnica possui características distintas, aplicações específicas e vantagens próprias, sendo que o enxerto gengival livre é uma técnica em que um pedaço de tecido gengival é removido de uma área doadora (normalmente do palato) e transplantado para a área receptora onde ocorreu a perda de gengiva. Essa técnica é frequentemente utilizada para aumentar a quantidade de tecido gengival em torno de dentes ou implantes, corrigir recessões gengivais e melhorar a estética do sorriso (HYTHAM *et al.*, 2019; KAYAALTI-YURKSEK & YAPRAK, 2022; MASHALY *et al.*, 2022).

Por outro lado, o enxerto subepitelial é uma técnica que envolve a remoção de uma camada mais profunda do tecido do palato (tecido conectivo subepitelial) e sua transposição para a área receptora. Esta técnica é frequentemente utilizada para aumentar a espessura do tecido gengival em áreas com deficiências de volume (HYTHAM *et al.*, 2019; KAYAALTI-YURKSEK & YAPRAK, 2022; MASHALY *et al.*, 2022).

De acordo com a literatura, as vantagens do enxerto gengival livre envolvem a boa vascularização do enxerto proveniente da área doadora, os resultados estéticos satisfatórios, especialmente em recessões gengivais. No entanto, dentre as desvantagens envolvem a possibilidade de desconforto e dor na área doadora (palato), necessidade de maior tempo de cicatrização na área doadora e pode causar algum grau de retração na área doadora (HYTHAM *et al.*, 2019; KAYAALTI-YURKSEK & YAPRAK, 2022; MASHALY *et al.*, 2022).

Com relação a enxerto subepitelial, os estudos mostraram que as vantagens são o aumento efetivo da espessura do tecido gengival, redução do desconforto pós-operatório na área doadora em comparação com o enxerto gengival livre e menor probabilidade de retração na área doadora. Dentre as desvantagens, os estudos mostraram que para a técnica do enxerto subepiteial requer habilidades cirúrgicas mais avançadas devido à manipulação de tecidos mais profundos, a cicatrização pode ser um pouco mais demorada em comparação com o enxerto gengival livre e pode ser mais desafiador alcançar resultados estéticos ideais em casos de recessões gengivais (HYTHAM *et al.*, 2019; KAYAALTI-YURKSEK & YAPRAK, 2022; MASHALY *et al.*, 2022).

Esse estudo tem limitações que incluem o pequeno número de artigos incluídos devido a estratégia de pesquisa utilizada. Sugere-se que, em investigações futuras, utilize-se uma estratégia de busca sistemática e outras bases de dados eletrônicas para uma maior pesquisa investigativa sobre o tema.

Apesar das limitações, este estudo avança no conhecimento sobre os fatores determinantes para tomada de decisão entre enxerto gengival livre e subepitelial. Embora ambas as técnicas têm suas indicações específicas, a escolha entre enxerto gengival livre e enxerto subepitelial dependerá das necessidades clínicas do paciente, da localização do defeito gengival e das preferências do cirurgião periodontal. É importante que essas decisões sejam baseadas em uma avaliação cuidadosa do caso e em considerações sobre o prognóstico a longo prazo, a estabilidade dos resultados e o conforto do paciente durante o período pós-operatório.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, nesta revisão da literatura, os fatores determinantes que contribuíram para tomada de decisão entre enxerto gengival livre e subepitelial envolveram a estética, função e estabilidade do procedimento cirúrgico, além da espessura adequada da técnica de um enxerto autógeno e longevidade funcional da técnica selecionada.

REFERÊNCIAS

CAFFESSE, R. G.; GUINARD, E. A. Treatment of localized gingival recessions. Part II. Coronally repositioned flap with a free gingival graft. **J Periodontol**, v. 49, n. 7, p. 357-361, jul. 1978. DOI: 10.1902/jop.1978.49.7.357. PMID: 279663..

CHAMBRONE, L.; CHAMBRONE, D.; PUSTIGLIONI, F. E.; CHAMBRONE, L. A.; LIMA, L. A. Can subepithelial connective tissue grafts be considered the gold standard procedure in the treatment of Miller Class I and II recession-type defects? **J Dent**, v. 36, n. 9, p. 659-671, set. 2008. DOI: 10.1016/j.jdent.2008.05.007. Epub 2008 Jun 26. PMID: 18584934

CHETANA; SIDHARTHAN, S.; DHARMARAJAN, G.; KALE, S.; DHARMADHIKARI, S.; CHORDIA, D. Comparison of the effectiveness of Gingival unit transfer and free Gingival graft in the management of localized Gingival recession - A systematic review. **J Oral Biol Craniofac Res**, v. 13, n. 2, p. 130-137, mar.-abr. 2023. DOI: 10.1016/j.jobcr.2022.11.007. Epub 2022 Dec 8. PMID: 36578558; PMCID: PMC9791029.

HYTHAM, N. et al. The accuracy and reliability of digital measurements of gingival recession versus conventional methods. **BMC Oral Health**, v. 19, n. 2, p. 154-155, 2019.

KAYAALTI-YURKSEK, S.; YAPRAK, E. The comparison of the efficacy of gingival unit graft with connective tissue graft in recession defect coverage: a randomized split-mouth clinical trial. **Clin Oral Investig**, v. 26, n. 3, p. 2761-2770, Mar. 2022.

LANGER, B.; LANGER, L. Subepithelial connective tissue graft technique for root coverage. **J Periodontol**, v. 56, n. 12, p. 715-720, dez. 1985. DOI: 10.1902/jop.1985.56.12.715. PMID: 3866056.

LINDHE, J.; LANG, N. **Tratado de periodontia clínica e implantodontia oral**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

MASHALY, M.; et al. Soft Tissue Augmentation Using De-Epithelialized Free Gingival Graft Compared to Single-line Incision Subepithelial Connective Tissue Graft in the Management of Miller Class I and II Gingival Recession: A Randomized Controlled Clinical Trial. **Contemp Clin Dent**, v. 13, n. 3, p. 227-235, Jul-Sep 2022. DOI: 10.4103/ccd.ccd_763_20.

RAETZKE, P. B. Covering localized areas of root exposure employing the "envelope" technique. **J Periodontol**, v. 56, n. 7, p. 397-402, jul. 1985. DOI: 10.1902/jop.1985.56.7.397. PMID: 3894614.

SANGNES, G.; GJERMO, P. Prevalence of oral soft and hard tissue lesions related to mechanical toothcleansing procedures. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 4, n. 2, p. 77-83, mar. 1976. DOI: 10.1111/j.1600-0528.1976.tb01607.x. PMID: 1062255.

SANTIAGO DE LIMA, V. H. et al. Enxerto subepitelial de tecido conjuntivo e enxerto gengival livre para recobrimento radicular – relato de dois casos clínicos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 4, e2791, 2020

SERINO, G.; WENNSTRÖM, J. L.; LINDHE, J.; ENEROTH, L. The prevalence and distribution of gingival recession in subjects with a high standard of oral hygiene. **J Clin Periodontol**, v. 21, n. 1, p. 57-63, jan. 1994. DOI: 10.1111/j.1600-051x.1994.tb00278.x. PMID: 8126246.

SUSIN, C.; DALLA VECCHIA, C. F.; OPPERMAN, R. V.; HAUGEJORDEN, O.; ALBANDAR, J. M. Periodontal attachment loss in an urban population of Brazilian adults: effect of demographic, behavioral, and environmental risk indicators. **J Periodontol**, v. 75, n. 7, p. 1033-1041, jul. 2004. DOI: 10.1902/jop.2004.75.7.1033. PMID: 15341364.

THOMA, D. S.; BENIĆ, G. I.; ZWAHLEN, M.; HÄMMERLE, C. H.; JUNG, R. E. A systematic review assessing soft tissue augmentation techniques. **Clin Oral Implants Res**, v. 20, Suppl 4, p. 146-165, set. 2009. DOI: 10.1111/j.1600-0501.2009.01784.x. PMID: 19663961.

VAIDERLWUG, J. et al. Oral hygiene, periodontal conditions and carious lesions in patients treated with dental bridges: A 15-year clinical and radiographic follow-up study. **J Clin Periodontol**, v. 20, p. 482-489, 1993.

WESSEL, J. R.; TATAKIS, D. N. Patient outcomes following subepithelial connective tissue graft and free gingival graft procedures. **Journal of Periodontology**, v. 79, n. 3, p. 425-430, mar. 2008. doi: 10.1902/jop.2008.070325. PMID: 18315424.

YADAV, A. P. et al. Sub-epithelial connective tissue graft for the management of Miller's class I and class II isolated gingival recession defect: A systematic review of the factors influencing the outcome. **Journal of Investigative and Clinical Dentistry**, v. 9, e12325, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jicd.12325>.

ZABALEGUI, I. et al. Treatment of multiple adjacent gingival recessions with the tunnel subepithelial connective tissue graft: a clinical report. **International Journal of Periodontics and Restorative Dentistry**, v. 19, n. 2, p. 199-206, abr. 1999. PMID: 10635186.

ZUCHELLI, G. et al. Bilaminar techniques for the treatment of recession-type defects: A comparative clinical study. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 30, p. 862-870, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1034/j.1600-051X.2003.00397.x>.

ZUCHELLI, G. et al. Classification of facial peri-implant soft tissue dehiscence/deficiencies at single implant sites in the esthetic zone. **J Periodontol**, v. 90, n. 10, p. 1116-1124, out. 2019. doi: 10.1002/JPER.18-0616.