

A Recessão Gengival (RG) é o posicionamento apical da margem gengival em relação à junção amelo-cementária. É consequência de escovação traumática e/ou doença periodontal destrutiva. Neste caso, RG ocorre concomitante à perda óssea ou após o tratamento (redução do edema). É considerada uma seqüela inevitável do tratamento periodontal e determina alterações estéticas, principalmente quando ocorre em dentes e superfícies dentais envolvidas no sorriso do paciente. O objetivo do presente estudo foi comparar a presença de recessão após tratamento supragengival de pacientes periodontais tabagistas ou não.

*Materiais e Métodos:* Este estudo é uma análise secundária de um ensaio clínico que envolveu participantes com diagnóstico de gengivite e periodontite, fumantes (F; n=25) e nunca fumantes (NF; n=25). Os participantes receberam controle do biofilme supragengival, semanal, por 180 dias. Valores de Profundidade de Sondagem (PS) e Perda de Inserção (PI) foram anotados nos dias 0 (T1) e 180 (T2). Os valores de RG foram calculados subtraindo-se aos valores de PS e PI em T1 e T2. Já as mudanças de RG (RG final/RGF) foram calculadas a partir da subtração da RG em T1 e em T2. O percentual médio de RGF foi obtido por meio de regra de três, levando-se em consideração o valor de RGF e a PS inicial. A análise de dados considerou dentes molares (M) e não-molares (NM), em F e NF. Comparou-se, também, a RGF em faces vestibulares (V) e linguais (L), de acordo com categorias de PS inicial (1-3mm; 4-5mm; +6mm).

*Resultados:* Não foram observadas diferenças significativas quanto ao percentual médio de RGF entre M (NF:24,27%; F:23,15%) e NM (NF:23,74%; F:26,97%), independente da exposição ao tabaco. A interação entre grupo dentário e tabagismo não foi significativa ( $p=0,416$ ). Ausência de diferença estatística para os valores médios de RGF (NM= NF:1,0mm e F:1,13mm; M= NF:1,36mm e F:1,25mm) também foi observada ao considerar-se a interação entre grupo dentário e tabagismo. Para os grupos dentários, mesmo os M tendendo a apresentar maior RGF ( $p=0,059$ ), não houve diferença em relação aos NM. Fumo não exerceu influência sobre a RGF ( $p=0,958$ ).

Para as superfícies V e L, não foram observadas diferenças tanto para o percentual ( $p=0,061$ ) quanto para os valores médios ( $p=0,051$ ) de RGF. Exposição ao tabaco não influenciou os resultados. Os sítios de PS inicial 4-5mm (NF-V:35,29; NF-P:26,59; F-V:29,99; F-P:23,88) e +6mm (NF-V:33,72; NF-P:27,40; F-V:32,16; F-P:29,02) apresentaram maior percentual de recessão ( $p<0,000$ ) quando comparados aos sítios 1-3mm (NF-V:11,86 NF-P:12,92; F-V:17,65; F-P:12,49), mas foram semelhantes entre si. As médias de RGF, por categoria de PS, foram diferentes entre si ( $p<0,000$ ), sendo as maiores observadas nos sítios 4-5mm e 6+mm. Considerando a interação entre faces dentais, categorias de PS e tabagismo, não se observou diferença em relação ao percentual ( $p=0,678$ ) e valores médios ( $p=0,907$ ) de RGF.

Conclui-se que o tratamento supragengival determinou recessão gengival, mas que esta não foi influenciada pelo tipo dentário, tipo de face dentária e exposição ao tabaco. No entanto, pode-se esperar maior recessão em sítios com maior expressão inflamatória.