

 THE OPEN BRAZILIAN DENTISTRY JOURNAL ODONTOLOGIA UNIFIP	Centro Universitário de Patos – UNIFIP Patos, Paraíba The Open Brazilian Dentistry Journal 2021; 1(1): 01-12. ISSN 2675-2557 http://dentistryjournal.unifip.edu.br/
--	---

TECIDOS GENGIVAIS SUPRACRESTAIS: CONHECIMENTO DE ALUNOS CONCLUINTES EM CURSO DE GRADUAÇÃO DE ODONTOLOGIA

*SUPRACRESTINAL GINGIVAL TISSUES: KNOWLEDGE OF COMPLETE STUDENTS IN
DENTISTRY GRADUATION COURSE*

Tamires Brasilino De Sousa
Acadêmica de Odontologia do Centro Universitário de Patos – UNIFIP
tamiresbrasilino@hotmail.com

Vitor Damásio Pereira Vieira
Acadêmico de Odontologia do Centro Universitário de Patos – UNIFIP
vitordamasio2@gmail.com

Demétrio Moraes de Medeiros
Professor titular de Periodontia do Centro Universitário de Patos – UNIFIP -Patos-BR
demetriomoraismedeiros@yahoo.com.br

Samara Cirilo Feitosa Germano
Professora titular de Periodontia do Centro Universitário de Patos – UNIFIP -Patos-BR
sams_feitosa@hotmail.com

Kadmo Azevedo de Figueiredo
Professor titular de Periodontia do Centro Universitário de Patos – UNIFIP -Patos-BR
kadmodonto@hotmail.com

RESUMO:

Objetivo: Avaliar o conhecimento dos estudantes concluintes e pré-concluintes do Curso de Bacharelado em Odontologia sobre os Tecidos Gengivais Supracrestais e as consequências clínicas de sua violação durante os tratamentos restauradores.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, observacional e transversal realizado em duas instituições de ensino superior de odontologia (Centro universitário de Patos-UNIFIP e Universidade de Campina Grande-UFCG). Participaram desta pesquisa 108 graduandos. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário, contendo variáveis sociodemográficas, questões teóricas e de condutas clínicas. Para análise dos dados, utilizaram-se os testes do Qui-quadrado e *t-student*, considerando o nível de significância de 5%.

Resultados: Quando comparou-se as universidades que frequentavam os alunos, não tiveram médias diferentes para o número de acertos total e do questionário teórico

($p > 0,05$). Quando a média de acertos foi comparada em relação ao período no qual cursavam, os alunos do 10º período apresentaram maiores médias para os dois questionários, consequentemente, a média de acertos total também foi superior ($p < 0,05$).

Conclusões: Os alunos concluintes e pré-concluintes das universidades UNIFIP e UFCG, mostraram conhecimentos da temática pesquisada.

Palavras chaves: Inserção epitelial. Periodonto. Gengiva.

ABSTRACT:

Aim: Evaluate the knowledge of graduating and pre-graduating students of the Bachelor of Dentistry Course on supracrestal gingival tissues and the clinical consequences of its violation during restorative treatments.

Methods: This is a descriptive, observational and cross-sectional study conducted at two institutions of higher education. 108 undergraduate students participated in this research. Data collection was performed through the application of a questionnaire, containing sociodemographic variables, theoretical questions and clinical conduct. For data analysis, the Chi-square and t-student tests were used, considering the significance level of 5%.

Results: When comparing the universities that attended the students, they did not have different averages for the total number of correct answers and the theoretical questionnaire ($p > 0.05$). When the average of correct answers was compared in relation to the period in which they attended, the students the 10th period showed higher averages for the two questionnaires, consequently, the average of total correct answers was also higher ($p < 0.05$).

Conclusions: The graduating and pre-graduating students from UNIFIP and UFCG universities, showed knowledge of the researched theme.

Keywords: Epithelial insertion. Periodontium. Gingiva.

I. INTRODUÇÃO

A gengiva é dividida em sua anatomia em marginal, inserida e interdentária ou papilar. Sendo a gengiva marginal ou gengiva livre constituída no bordo terminal da gengiva ao redor dos dentes possuindo uma forma de colar e separa-se da gengiva inserida adjacente por uma depressão linear rosa, denominado de ranhura gengival. Localizada firmemente ao periósteo está a gengiva inserida, abaixo da crista óssea por meio de fibras do tecido conjuntivo e, portanto, é comparativamente imóvel em relação aos tecidos subjacentes¹.

Em um estudo clássico² realizado através de microscopia em 287 dentes (325 superfícies) de 30 maxilares de cadáveres humanos, onde foram mensuradas as distâncias ocupadas pelo sulco gengival, epitélio juncional e inserção conjuntiva obteve-se como resultado uma média de 0,69 mm de profundidade do sulco gengival (0 a 2,79 mm); 0,97 mm de epitélio juncional (0,71 a 1,35 mm) e 1,07 mm de inserção conjuntiva (0,44 a 1,56 mm), perfazendo uma distância de 2,73 mm da crista óssea alveolar à

margem gengival. Anos depois o termo “Tecidos gengivais supracrestais” foi descrito ao que se refere à distância compreendida entre a base do sulco gengival e o topo da crista óssea alveolar, sem a inclusão do sulco gengival nestas medidas³, entretanto o sulco gengival não seria menor que 1,0 mm e deveria fazer parte dos Tecidos gengivais supracrestais (TGS)⁴.

O êxito de um tratamento estético depende da integração de uma restauração com aparência natural em um periodonto saudável⁵ e atualmente é crescente a demanda ao consultório para procedimentos periodontais relacionados ao tratamento estético do sorriso, mudando o cenário do passado, onde os procedimentos periodontais ficavam ao redor do tratamento de doença do periodonto, como as bolsas periodontais e remoção de tecidos inflamados⁶.

A invasão dos TGS tem como consequência uma resposta inflamatória, tendo como resultado alterações passageiras ou permanentes destes tecidos, clinicamente têm edema e vermelhidão da gengiva com tendência a dores, sangramentos, alterações funcionais e estéticas. Uma vez não restabelecido este espaço, mais tarde poderão aparecer lesões do periodonto de sustentação, representadas por perda óssea e formação de bolsa periodontal ou recessão gengival⁷.

O entendimento a respeito dos TGS é fundamental para qualquer procedimento clínico que envolva as áreas subgengivais dos elementos dentais. Condições onde a colocação da margem da restauração é além do sulco gengival, se pode ter preocupações estéticas, cárie de raiz, abrasão cervical, sensibilidade radicular e necessidade de maior retenção. Para evitar procedimentos cirúrgicos desnecessários, deve-se realizar um diagnóstico preciso de invasão dos TGS, associando ao exame radiográfico interproximal e exame clínico⁸⁻¹⁰.

Ao realizar uma restauração, é necessária certa atenção para cumprir requisitos, para que a sua viabilidade não seja posta em longo prazo. Sendo assim, ter uma boa adaptação, bom selamento marginal e um bom polimento, eliminando assim, possíveis fatores de retenção da placa bacteriana, ajudando na higienização que o paciente irá realizar, consequentemente diminuirá a possibilidade de uma irritação dos tecidos, inflamação e recessão gengival. Deve-se sempre respeitar em qualquer procedimento o selamento biológico referido¹¹.

O objetivo deste trabalho é avaliar o conhecimento dos concluintes e pré-concluintes das faculdades de odontologia sobre os TGS e as consequências clínicas de sua violação durante os tratamentos restauradores. Poucos estudos enfocam na avaliação do conhecimento dos alunos graduandos sobre os TGS, tendo em vista o quão importante é em todas as áreas da odontologia. A falta de conhecimento leva a alterações no periodonto, podendo gerar comprometimentos estéticos, dificuldade de

higienização e doenças periodontais. Por este motivo temos o intuito de observar se os futuros cirurgiões dentistas estão concluindo a graduação com conhecimento sobre o tema.

II. MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo observacional transversal, através da aplicação de questionários, na cidade de Patos que é um município brasileiro no estado Paraíba. O estudo foi desenvolvido no Centro Universitário de Patos e na Universidade Federal De Campina Grande. O universo foi composto de todos os alunos dos cursos citados e a amostra foi composta de 75 alunos matriculados no 9º e 10º do curso do Centro Universitário de Patos - UNIFIP, e 33 alunos matriculados no 9º e 10º da Universidade Federal De Campina Grande – UFCG totalizando 108 discentes. Ambas as faculdades aceitaram participar da pesquisa e assinaram um termo de autorização.

Através desta pesquisa foi buscado observar o conhecimento dos alunos a respeito dos TGS, bem como as consequências de sua invasão e o tratamento clínico. Nesta pesquisa ocorreu o risco mínimo de exposição, através de perda ou extravio dos dados. Os instrumentos de coleta de dados utilizados para a pesquisa foram dois questionários auto aplicados (questionário teórico e um questionário teórico-clínico), cujo objetivo foi avaliar o conhecimento dos alunos sobre o tema, contendo, cada um 05 questões de múltipla escolha baseados em dois diferentes tópicos: diagnóstico e tratamento da violação dos TGS. O Questionário Teórico possuía cinco questões relacionadas ao conhecimento sobre os TGS. O Questionário Clínico possuía cinco questões nas quais eram apresentadas diferentes situações clínicas para que o aluno escolhesse, entre as alternativas apresentadas, a conduta que julgasse correta, os questionários foram adaptados¹². Os resultados foram analisados por um programa estatístico SPSS 20.0 (*Statistical Package for Social Science*). Inicialmente, uma análise descritiva dos dados foi realizada para uma avaliação da distribuição da normalidade dos dados. Para analisar as diferenças entre a frequência de distribuição foi utilizado o teste Qui-quadrado, e para as diferenças de média de acertos foi utilizado o teste “*t-student*” para amostras independentes. Este estudo foi enviado para o Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos das Faculdades Integradas de Patos, sendo aprovado sob o parecer nº 3.525.014 e CAAE – 18796719.6.0000.5181

III. RESULTADOS

Trata-se de uma amostra por conveniência (não probabilística), com a participação de 108 alunos concluintes do 9º e 10º período da UNIFIP e UFCG. A tabela I apresenta as características demográficas dos alunos das faculdades de odontologia participantes desta pesquisa. Dentre os entrevistados da UNIFIP, 22 (34,9%) eram do gênero masculino e 41 (65,1%) do feminino, e da UFCG a maior parte também era do gênero feminino (n=23/69, 7%), não houve diferença entre o gênero entre as instituições. Para ambas as faculdades, a maior parte dos entrevistados pertencia a faixa etária de 20 a 25 anos (>70%), sem diferença entre elas. Em relação ao período em que os alunos se encontravam, 38 (50,7%) e 20 (60,6%) estavam no 9º período da UNIFIP e UFCG, respectivamente (Tabela I).

Tabela 1- Características demográficas dos alunos das faculdades de Odontologia da cidade de Patos UNIFIP e UFCG.

Variáveis	Categorias	Grupos		X ² p-valor
		UNIFIP	UFCG	
Gênero	Masculino	22 (34,9%)	10 (30,3%)	0.649
	Feminino	41 (65,1%)	23 (69,7%)	
Faixa Etária	20-25 anos	55 (73,3%)	28 (84,8%)	0.618
	26-30 anos	12 (16,0%)	04 (12,1%)	
	31-35 anos	03 (4,0%)	0 (0%)	
	36-40 anos	04 (5,3%)	01 (3,0%)	
	41-45 anos	01 (1,3%)	0 (0%)	
Período	9º	38 (50,7%)	20 (60,6%)	0.340
	10º	37 (49,3%)	13 (39,4%)	

Não houve diferenças para as variáveis analisadas quando a instituição pelo teste de Qui-quadrado ($p > 0,05$).

Os entrevistados responderam ao questionário teórico, o número e porcentagem de acertos foram apresentados quando a faculdade a qual o aluno pertencia (Tabela II) e ao período que estavam cursando (Tabela III). Quando perguntados sobre o que são TGS (QT1) todos os alunos responderam que sabiam o que era e a maioria acertou qual o objetivo dele (QT3), sem diferença estatística entre as faculdades e os períodos ($p > 0,05$). No entanto, quando perguntados sobre a distância aproximada do TGS o número de acertos variou, sendo maior para os alunos da UNIFIP (tabela II) e do 10º período (tabela III) com significância estatística ($p < 0,05$). Quando perguntados ao que pode levar a "invasão" dos TGS, a quantidade de respostas certas foi maior para todos os grupos exceto aos alunos do 9º período, que possui 49,1% de respostas certas (tabela III). Já em relação a como os TGS podem ser recuperados (QT5), a maioria dos alunos

erraram, sendo que os do 9º período tiveram maior frequência de erros quando comparados aos alunos do 10º período ($p=0,016$).

Tabela II – Distribuição de acertos e erros entre as instituições para o questionário teórico

Questões	UNIFIP		UFCG		X ² p-valor
	Certo	Errado	Certo	Errado	
QT1	75 (100%)	0 (0%)	33 (100%)	0 (0%)	<0,001
QT2	61 (81,3%)	14 (18,7%)	14 (43,8%)	18 (56,2%)	
QT3	73 (97,3%)	02 (2,7%)	31 (93,9%)	02 (6,1%)	
QT4	41 (54,7%)	34 (45,3%)	19 (63,3%)	11 (36,7%)	
QT5	18 (24,0%)	57 (76,0%)	08 (25,8%)	23 (74,2%)	

O valor de “p” indica diferenças estatísticas entre as instituições pelo teste de Qui-quadrado. O nível de significância é de 5%.

Tabela III – Distribuição de acertos e erros entre os períodos independente da instituição para o questionário teórico

Questões	9º período		10º período		X ² p-valor
	Certo	Errado	Certo	Errado	
QT1	58 (100%)	0 (0%)	50 (100%)	0 (0%)	0,029
QT2	35 (61,4%)	22 (38,6%)	40 (80,0%)	10 (20,0%)	
QT3	55 (94,8%)	03 (5,2%)	49 (98,0%)	01 (2,0%)	
QT4	28 (49,1%)	29 (50,9%)	32 (66,7%)	16 (33,3%)	
QT5	09 (15,5%)	49 (84,5%)	17 (35,4%)	31 (64,6%)	

O valor de “p” indica diferenças estatísticas entre os períodos pelo teste de Qui-quadrado. O nível de significância é de 5%.

Os alunos também responderam ao questionário clínico, no qual situações clínicas foram colocadas e o tratamento correto a ser realizado estava entre as alternativas (Tabela IV e V). Quando os graduandos foram questionados qual conduta clínica de restabelecimento dos TGS com procedimento cirúrgico 57,3% (43) dos alunos da UNIFIP e 50% da UFCG souberam responder corretamente (tabela IV). Quando comparados ao período em que os alunos estavam, a frequência de acertos do 10º período foi maior ($p=0,016$) (tabela V). Já a QC2, que avaliou o restabelecimento dos TGS em áreas estéticas através do tracionamento ortodôntico, apresentou a maior frequência de erros para todas as categorias avaliadas sem diferença entre elas ($p>0,05$). Na QC3, a frequência de acertos foi igual ou superior a 75% em todos os grupos comparados sem diferença significativa entre eles. Na QC4, o elemento dentário posterior não tinha retenção suficiente para adaptar o grampo do isolamento absoluto, onde a conduta certa seria procedimento cirúrgico de restabelecimento dos TGS. Apesar da quantidade de acertos na QC4 foi superior a 60% em todos os grupos, houve maior frequência de respostas certas para os alunos das UFCG (81,8%) com diferença estatisticamente

significativa ($p=0,037$). Na QC5, os alunos foram questionados sobre qual a primeira suspeita do que estaria causando inflamação ao redor de um dente com coroa unitária protética, a porcentagem de acertos foi maior para os alunos da UFCG e os que estavam no 10º período ($p<0,05$).

Tabela IV – Distribuição de acertos e erros entre as instituições para o questionário clínico

Questões	UNIFIP		UFCG		X ² p-valor
	Certo	Errado	Certo	Errado	
QC1	43 (57,3%)	32 (42,7%)	16 (50,0%)	16 (50,0%)	0,485
QC2	16 (21,3%)	59 (78,7%)	12 (36,4%)	21 (63,6%)	0,101
QC3	55 (75,3%)	18 (24,7%)	25 (75,8%)	08 (24,2%)	0,963
QC4	47 (62,7%)	28 (37,3%)	27 (81,8%)	06 (18,2%)	0,037
QC5	39 (52,0%)	36 (48,0%)	26 (78,8%)	07 (21,2%)	0,007

O valor de “p” indica diferenças estatísticas entre as instituições pelo teste de Qui-quadrado. O nível de significância é de 5%.

Tabela V – Distribuição de acertos e erros entre os períodos independente da instituição para o questionário clínico

Questões	9º período		10º período		X ² p-valor
	Certo	Errado	Certo	Errado	
QC1	26 (44,8%)	32 (55,2%)	33 (67,3%)	16 (32,7%)	0,016
QC2	13 (22,4%)	45 (77,6%)	15 (30,0%)	35 (70,0%)	0,370
QC3	42 (75,0%)	14 (25,0%)	38 (76,0%)	12 (24,0%)	0,905
QC4	40 (69,0%)	18 (31,0%)	34 (68,0%)	16 (32,0%)	0,914
QC5	30 (51,7%)	28 (48,3%)	35 (70,0%)	15 (30,0%)	0,041

O valor de “p” indica diferenças estatísticas entre os períodos pelo teste de Qui-quadrado. O nível de significância é de 5%.

Na tabela VI está representada a média de acertos total e de cada questionário para os alunos da UNIFIP e UFCG, e alunos do 9º e 10º período. Quando comparado a universidade que frequentam, os alunos não tiveram médias diferentes para o número de acertos total e do questionário teórico ($p>0,05$). No entanto, a média de acertos do questionário clínico foi maior para os alunos da UFCG ($p=0,041$). Quando a média de acertos foi comparada em relação ao período no qual cursavam, os alunos do 10º período apresentaram maiores médias para os dois questionários, consequentemente, a média de acertos total também foi superior ($p<0,05$).

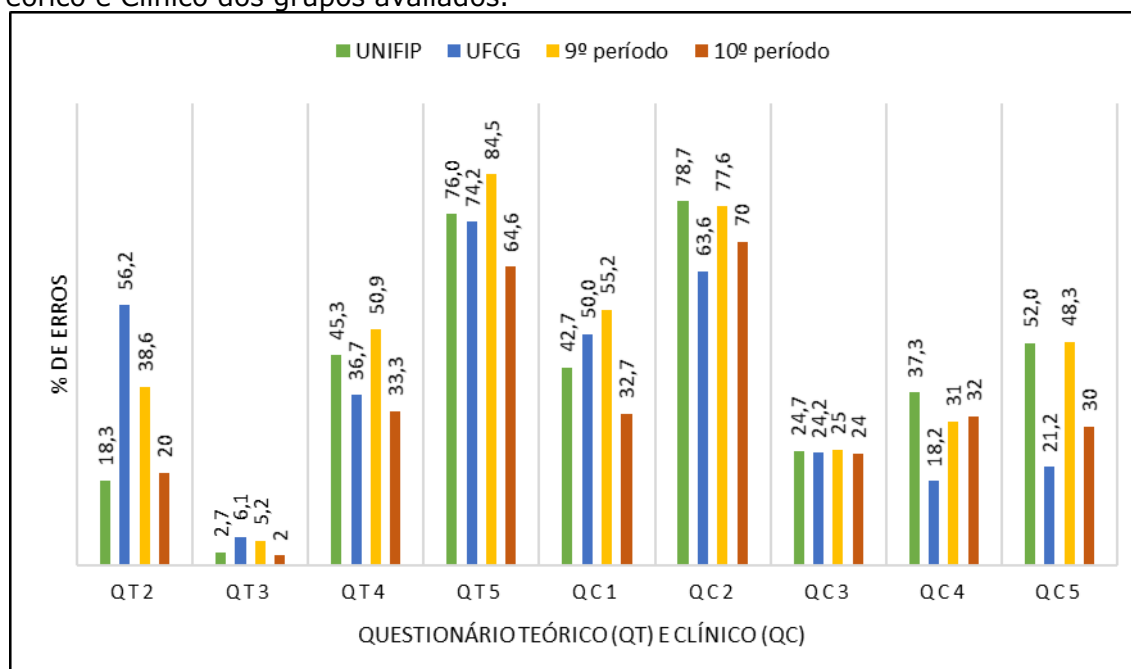
Tabela VI – Média e desvio padrão de acertos para os questionários teórico e clínico dos alunos da UNIFIP e UFCG, e alunos do 9º e 10º período.

Alunos	Média de acertos total	Média de acertos do Questionário Teórico	Média de acertos do Questionário Clínico
UNIFIP	6,24 ± 1,70	3,57 ± 0,93	2,67 ± 1,13
UFCG	6,39 ± 2,12	3,18 ± 1,01	3,21 ± 1,51
p-valor	0,689	0,053	0,041
9º período	5,79 ± 1,99	3,19 ± 0,93	2,60 ± 1,45
10º período	6,86 ± 1,44	3,76 ± 0,94	3,10 ± 0,99
p-valor	0,002	0,002	0,038

O valor de "p" indica diferenças estatísticas entre as instituições e os períodos pelo teste *t-student* para amostras independentes. O nível de significância é de 5%.

Na figura I mostra a frequência de erros (%) dos alunos que estudavam na UNIFIP ou na UFCG e que estavam no 9º ou 10º período para todas as questões aplicadas do questionário teórico (QT) e clínico (QC).

Figura I – Distribuição da frequência de erros para todas as questões do Questionário Teórico e Clínico dos grupos avaliados.



IV. DISCUSSÃO

É muito importante o conhecimento sobre os TGS na odontologia atual, tendo em vista a grande inter-relação entre a periodontia e a odontologia restauradora, assim como o conhecimento de futuros cirurgiões dentistas à respeito da violação do espaço biológico periodontal e suas consequências clínicas. Foi aplicado em seus questionários

com o mesmo objetivo de fazer as Instituições participantes reconhecerem a importância do trabalho, permitindo não só a realização desta pesquisa como também a sua execução durante as atividades acadêmicas¹²⁻¹⁵.

A amostra do presente estudo foi composta por 108 alunos concluintes em odontologia na cidade de Patos no estado da Paraíba, sendo 33 da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) e 75 do Centro Universitário de Patos (UNIFIP). Quando comparado à universidade que frequentam, os alunos não tiveram médias diferentes para o número de acertos total e do questionário teórico ($p > 0,05$). No entanto, a média de acertos do questionário clínico foi maior para os alunos da UFCG ($p = 0,041$). Quando a média de acertos foi comparada em relação ao período no qual cursavam, os alunos do 10º período apresentaram maiores médias para os dois questionários, consequentemente, a média de acertos total também foi superior ($p < 0,05$). Isto demonstra que a teoria aplicada durante a educação pré-clínica do curso foi assimilada de maneira semelhante por ambos os grupos, porém, foi consolidada e melhor aplicada na prática clínica com o decorrer do curso. O fato dos alunos do décimo período obterem uma média maior de acertos é algo válido, pois mostra que adquiriram conhecimento nos últimos períodos da graduação, assim como um semestre a mais de prática clínica. Ao ser comparada a média de acertos com a fase escolar, o Grupo Final apresentou melhor resultado para ambos os questionários, demonstrando que realmente o conhecimento foi assimilado com a prática clínica ao longo do curso¹²⁻¹⁶. Acredita-se que a falta de conhecimento dos alunos sobre as questões clínicas referentes à inter-relação entre a Periodontia e a Odontologia restauradora, observado no presente estudo, não reflete uma insuficiência na oferta do conteúdo teórico durante a graduação, mas ao padrão tradicionalista do ensino da Odontologia. Afirma-se que na educação pré-clínica, o aprendizado geralmente está baseado nas disciplinas tratadas individualmente, sem a integração dos conhecimentos necessários para tomar decisões e solucionar os casos clínicos¹⁷.

Além do ensinamento teórico, a vivência clínica é de extrema importância na condução do aprendizado, apresentando ao aluno diversas situações clínicas com as melhores opções de tratamento para cada caso. Conclui-se que o objetivo de avaliar o conhecimento de estudantes de odontologia, clínicos gerais e especialistas, onde os periodontistas, de modo geral, possuem maior conhecimento sobre o EBP, e que após alguns anos os clínicos gerais parecem desconhecer, esquecer ou ignorar conhecimentos que deveriam ter sido adquiridos enquanto estudantes. Estes mostraram em algumas situações, ter conhecimento similar ao dos periodontistas, porém ainda com uma certa dificuldade em tomar decisões de tratamento, observando que os especialistas em periodontia dominam melhor o assunto. Um exemplo desta dificuldade em definir a

melhor conduta operatória para cada situação clínica foi observada quando os entrevistados foram confrontados com um caso clínico de violação dos TGS na região anterior da maxila, a resposta certa levaria ao procedimento que melhor não comprometesse a estética e função daquele paciente¹⁸. Apenas (21,3%) da UNIFIP e (36,4%) da UFCG dos entrevistados marcaram a opção que sugeria o tracionamento ortodôntico, estes resultados foram similares, o que demonstra um desconhecimento dos alunos de que a extrusão ortodôntica estaria mais indicada em regiões estéticas para evitar o risco de recessões gengivais e de perda de papilas interdentárias¹², além disso, extrusão não envolve perda óssea ou suporte periodontal, como ocorre comumente durante a cirurgia de aumento de coroa clínica. Esta envolve ressecção óssea adicional do dente adjacente ao que estará sofrendo a cirurgia e até mesmo a osteotomia pode, algumas vezes, ser evitada utilizando-se de extrusão ortodôntica¹⁹. Este resultado encontrado também poderia estar relacionado ao fato de que os procedimentos cirúrgicos são mais comumente indicados nas clínicas integradas, o que poderia induzir os alunos a indicar e executar a cirurgia de aumento de coroa clínica como primeira opção. Por esta razão, devido à falta de integração interdisciplinar da clínica integrada com a Ortodontia, os procedimentos ortodônticos não seriam lembrados para a recuperação da invasão dos TGS¹².

Apesar de saberem responder as questões sobre qual a conduta mais correta frente a situações da invasão dos TGS, a maioria dos alunos de ambas as faculdades não souberam responder como poderia ser feito a recuperação deste espaço, os resultados frente a esta questão teve um número de acertos na UNIFIP (22,4%) e na UFCG (30,0%). Apesar de grande parte dos alunos julgar saber como recuperar os TGS violados, a minoria dos graduandos soube indicar a técnica correta de tratamento dos TGS¹². Foi observada uma certa dificuldade quando alunos foram questionados como poderia ser recuperado este espaço, talvez tenha sido pelo fato de ambas as faculdades só começarem a praticar cirurgia periodontal na grade curricular no décimo período, talvez por ser um conteúdo mais avançado, ou pelo fato de ser voltado mais para os cursos de especialização, não sendo talvez o foco da graduação, por esta razão talvez tenha sido o motivo dos alunos não souberem responder sobre como seria feita essa conduta, e qual opção seria mais ideia entre uma cirurgia óssea ressectiva ou a extrusão ortodôntica.

V. CONCLUSÃO

Conclui-se que ao avaliar o nível dos conhecimentos dos alunos concluintes e pré-concluintes dos cursos de Odontologia da UNIFIP e UFCG, ambas mostraram

conhecedores da temática pesquisada, obteve-se um grande número de acertos nas questões relacionadas ao conhecimento geral dos TGS, porém quando questionados sobre a conduta clínica diante de uma violação, apresentaram resultados significativos de erros em ambas as faculdades, havendo similaridades nas respostas, porém um número maior de acertos pelos alunos no 10º Período, onde mostraram maior conhecimento sobre as condutas clínicas e conhecimentos gerais.

VI. REFERÊNCIAS

- 1- Anaimo J., Loe H. Anatomical characteristics of gingiva a clinical and microscopic study of the free and attached gingiva. *Journal of Periodontology*,. 1966,1(1):5-13..
- 2- Gargiulo AW, Wentz FM, Orban B. Dimensions and Relations of the Dentogingival Junction in Humans. *J Periodontol*. 1961;32(3):261-7.
- 3- Cohen B. A study of the periodontal epithelium. *Br Dent J*. 1962;(11)2:55-68.
- 4- Nevins M, Skurow HM. The intracrevicular restorative margin, the biologic width, and the maintenance of the gingival margin. *Int J Periodont Restor Dent*. 1984;4:30-49.
- 5- Villarroel M, Sousa AM, Bandéca MC, Papalexiou V, Oliveira Junior OB. Considerações periodontais nas restaurações cerâmicas: fatores que influenciam a estética e o sucesso a longo prazo. In: Associação Brasileira de Odontologia; Pinto T, Bofante G, Thaddeu Filho M, organizadores. PRO-ODONTO PROTÉSE Programa de Atualização em Odontologia Prótese Odontológica: Ciclo 5. Porto Alegre: Artmed Panamericana 2014.p.135-180.
- 6- Farias B.C.; Ferreira B., Melo R.S.A., Moreira M.F. Cirurgias periodontais estéticas: revisão de literatura. *International Journal of Dentistry*. 2009;8(3):160-166.
- 7- Nery CF. A Prótese em parceria com a Periodontia. *Rev PerioNews* 2009;3(2): 94-9.
- 8- Schmidt JC, Sahrman P, Schmidlin PR, Walter C. Biologic width dimensions – asystematic review. *J ClinPeriodontol* 2013;40:493–504.
- 9- Parma-Benfenati S, Fugazzotto PA, Ruben MP. The Effect of Restorative Margins on the Postsurgical Development and Nature of the Periodontium. Pat I. *Int J Periodontics Restorative Dent* 1985;6:31-51.
- 10-Neves FS, Oliveira LF, Burgos V, Viana AC, Ribeiro EDP. Importância do exame radiográfico intrabucal no diagnóstico de invasão do espaço biológico periodontal. *Int J Dent* 2008;7(3):173-77.
- 11-Fernandes JVD. Inter-relação Periodontia e Dentística. 2017. 22p. Faculdade Ciências da Saúde. Porto(Portugal).2017.

- 12-Rosa K.L.C. Um estudo com graduandos de Odontologia: Conhecimento sobre espaço biológico periodontal no âmbito acadêmico [Dissertação] (Mestrado em Clínica Odontológica) Centro de Ciências da saúde, Programa de Pós Graduação, Universidade Federal do Espírito Santo. 2014.66p.
- 13-Habekost A, Miotto D, Gomes F, Moraes J, Oliveira M, Weber J, ET AL. Knowledge of dental students of avulsed permanent teeth. Journal of Medical and Biological Sciences. 2011;9.
- 14-Almeida LR, Meira ALT, Casarin R, Bittencourt S, Ribeiro EDP. Conhecimento de cirurgiões-dentistas e acadêmicos de odontologia sobre o espaço biológico periodontal. R Periodontia. 2011;21:66-75.
- 15-Fujita Y, Shiono Y, Maki K. Knowledge of emergency management of avulsed tooth among Japanese dental students. BMC Oral Health. 2014;14:34.
- 16-Scarbecz M, Ross JA. The relationship between gender and postgraduate aspirations among first- and fourth-year students at public dental schools: a longitudinal analysis. J Dent Educ. 2007;71(6):797-809.
- 17-Allen KL, More FG. Clinical simulation and foundation skills: an integrated multidisciplinary approach to teaching. J Dent Educ. 2004;68(4):468-74.
- 18-Almeida LR, Meira ALT, Casarin R, Bittencourt S, Ribeiro EDP. Conhecimento de cirurgiões-dentistas e acadêmicos de odontologia sobre o espaço biológico periodontal. R Periodontia. 2011;21(1):66-75.
- 19-Bach, N.; Baylard, JF.; Voyer, Orthodontic Extrusion: Periodontal considerations an applications. J Can Dent Assoc. 2004: 70(11).