CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA
FIP CAMPINA GRANDE
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

MORGANNA BRITO OLIVEIRA SÁ
NATHASHA PATRÍCIO GONÇALVES

HARMONIZAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO ATRAVÉS DE CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL E FACETA DIRETA EM DENTE ESCURECIDO: RELATO DE CASO CLÍNICO

CAMPINA GRANDE – PB

2025

MORGANNA BRITO OLIVEIRA SÁ
NATHASHA PATRÍCIO GONÇALVES

HARMONIZAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO ATRAVÉS DE CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL E FACETA DIRETA EM DENTE ESCURECIDO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Trabalho de conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Bacharelado em Odontologia da Fip Campina Grande - FIPCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Cirurgião – Dentista.

Orientador: Prof. Me. André Rodrigo Justino da Silva

CAMPINA GRANDE – PB

2025

Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER
Biblioteca - UNIFIP

Gonçalves, Nathasha Patricio.

G346h HARMONIZAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO ATRAVÉS DE CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL E FACETA DIRETA EM DENTE ESCURECIDO: Relato de Caso Clínico. / Nathasha Patricio Gonçalves. – Campina Grande: UNIFIP, 2025

63 fls.

Orientador (a): Prof. Me. André Rodrigo Justino da Silva

Monografia - Graduação Bacharelado em Odontologia

1.Estética Dental. 2. Gengivoplastia. 3. Periodontia. I. Título II. UNIFIP.

UNIFIP/BC CDU: 616.314

Francisco C. Leite – Bibliotecário. CRB 15/0076

MORGANNA BRITO OLIVEIRA SÁ
NATHASHA PATRÍCIO GONÇALVES

HARMONIZAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO ATRAVÉS DE CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL E FACETA DIRETA EM DENTE ESCURECIDO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Trabalho de conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Bacharelado em Odontologia da Fip Campina Grande - FIPCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Cirurgião – Dentista.

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

André Rodrigo Justino da Silva

Prof. Me. André Rodrigo Justino da Silva

Membro Titular (Orientador – UNIFIP Campina Grande)

Ítalo Cardoso dos Santos

Prof. Dr. Ítalo Cardoso dos Santos

Membro Titular (1º Examinador interno – UNIFIP Campina Grande)

José Rodolpho de Lima Dias

Prof. Esp. José Rodolpho de Lima Dias

Membro Titular (2º Examinador interno – UNIFIP Campina Grande)

“O que vale na vida não é o ponto de partida, e sim a caminhada. Caminhando e semeando, no fim terás o que colher."

Cora Coralina

AGRADECIMENTOS

Chegar até aqui foi uma jornada intensa, cheia de desafios, aprendizado e superações. E nada disso teria sentido sem as pessoas que estiveram ao nosso lado durante todos esses anos.

Agradecemos primeiramente a Deus, pela força, proteção e sabedoria em cada etapa do caminho.

Aos nossos pais, pelo amor incondicional, pelo exemplo de luta e pelo apoio constante em cada decisão das nossas vidas.

Aos nossos demais familiares, companheiros de todas as horas, por entender nossos momentos de ausência, nos apoiarem nos dias difíceis e celebrar nossas pequenas vitórias.

Aos professores, em especial, ao nosso orientador (André Rodrigo Justino da Silva) pela orientação precisa e dedicada que nos permitiu desenvolver esse trabalho com qualidade e rigor e aos demais professores que foram guias durante toda a formação. Agradecemos por cada ensinamento, por cada palavra de incentivo e pelo compromisso com o nosso crescimento não só como profissionais, mas também como seres humanos.

Essa conquista é nossa.

RESUMO

A integração entre as diversas áreas da Odontologia, notadamente a Periodontia e a Dentística, possibilita a elaboração de um plano de tratamento multidisciplinar, fundamental para alcançar resultados que atendam aos padrões de qualidade desejados pelos pacientes. O objetivo deste estudo foi realizar um caso clínico de harmonização do sorriso por meio de faceta direta unitária associada à cirurgia plástica periodontal. Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa aplicada do tipo estudo de caso, de caráter transversal, com natureza exploratória e abordagem qualitativa. A intervenção clínica consistiu na realização de gengivoplastia com osteotomia "open flap" para remoção de excesso de tecido gengival, seguida de sessões de clareamento dental e aplicação de faceta direta em resina composta no elemento dentário 11. A abordagem multidisciplinar adotada neste estudo permitiu uma avaliação mais abrangente das necessidades do paciente, considerando não apenas os aspectos estéticos, mas também os funcionais e psicossociais Dessa forma, conclui-se que a atuação integrada entre as especialidades de Periodontia e Dentística, utilizando recursos cirúrgicos e restauradores, foi essencial para a obtenção de um resultado estético satisfatório. Além de promover a harmonização do sorriso, o tratamento teve impacto direto na autoestima e na qualidade de vida do paciente. A abordagem multidisciplinar confirma-se, portanto, como uma estratégia eficaz e indispensável na Odontologia contemporânea, especialmente em casos que envolvem reabilitação estética, proporcionando soluções completas, duradouras e personalizadas conforme a necessidade individual de cada paciente.

Palavras-chave: Estética Dental; Gengivoplastia; Periodontia.

ABSTRACT

The integration of various fields of Dentistry, notably Periodontics and Restorative Dentistry, enables the development of a multidisciplinary treatment plan, which is essential for achieving results that meet the quality standards desired by patients. The aim of this study was to present a clinical case of smile harmonization through a single direct veneer associated with periodontal plastic surgery. This study is characterized as applied research in the form of a case study, with a cross-sectional design, exploratory nature, and a qualitative approach. The clinical intervention consisted of gingivoplasty with "open flap" osteotomy for the removal of excess gingival tissue, followed by teeth whitening sessions and the application of a direct composite resin veneer on tooth 11. The multidisciplinary approach adopted in this study allowed for a more comprehensive assessment of the patient's needs, considering not only aesthetic aspects but also functional and psychosocial factors. Thus, it was concluded that the integrated approach between the specialties of Periodontics and Restorative Dentistry, utilizing surgical and restorative resources, was essential for achieving a satisfactory esthetic result. In addition to promoting smile harmonization, the treatment had a direct impact on the patient's self-esteem and quality of life. The multidisciplinary approach is therefore confirmed as an effective and indispensable strategy in contemporary Dentistry, especially in cases involving esthetic rehabilitation, providing complete, long-lasting, and personalized solutions tailored to the individual needs of each patient.

Keywords: Dental Aesthetics; Gingivoplasty; Periodontics.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

IMAGEM 1 – Foto inicial.....25

IMAGEM 2 – Delimitação dos pontos sangrantes.....26

IMAGEM 3 – Incisão primária.....26

IMAGEM 4 – Osteotomia com ponta diamantada esférica em alta rotação.....27

IMAGEM5 –Sutura do tipo suspensória.....28

IMAGEM 6 –Faceta unitária com resina composta no elemento 11..... 30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP Comitê de Ética e Pesquisa

FIP Faculdades Integradas de Patos

SG Sorriso Gengival

TCC Trabalho de Conclusão de Curso

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIFIP Centro Universitário de Patos

SUMÁRIO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS----------11
2. OBJETIVOS----------14
2.1 OBJETIVO GERAL----------14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS----------14
3. METODOLOGIA----------15
3.1 ASPECTOS ÉTICOS----------15
3.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS----------15
3.3 DESCRIÇÃO DOS ESTUDO----------16
3.4 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA----------16
3.5 CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO DA AMOSTRA----------17
3.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO ----------17
3.7 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO----------17
4. RESULTADOS----------18
4.1 ARTIGO----------18
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS----------35
6. REFERÊNCIAS ----------36

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Com base em um contexto histórico, é possível afirmar que a Odontologia costumava preocupar-se mais com as questões relacionadas à função e à biologia dentária do que com a parte estética. Esse cenário, no entanto, mudou significativamente no decorrer das duas últimas décadas, de modo que, atualmente, o impacto estético é uma das variáveis mais importantes dentro da elaboração de um plano de tratamento (SOUSA, OLIVEIRA, 2022). A exigência por padrões estéticos tem aumentado, assim como a valorização dos sorrisos mais harmônicos, alinhados e clareados. Tal fenômeno pode estar atrelado, entre outros fatores, ao aumento da influência das mídias sociais na construção das características consideradas ideais para um sorriso perfeito (OLIVEIRA, ROSSINHOLI, TOGNETTI, 2022).

Essa crescente valorização da estética dental é amparada pelo entendimento de que a face possui um lugar de destaque na aparência do ser humano, de maneira que uma eventual deformidade dentofacial possui potencial de provocar uma série de prejuízos na vida do indivíduo, originando reflexos negativos nas interações sociais, na autoconfiança e na construção de seus relacionamentos externos, o que pode impactar diretamente na qualidade de vida (SÁ OLIVEIRA et. al, 2020). Nesse sentido, um ponto de grande percepção por parte dos pacientes é o excesso de exposição gengival na área do sorriso, que leva muitas pessoas a procurarem Cirurgiões-Dentistas aptos a realizarem procedimentos de cirurgia plástica periodontal (ROSÁRIO et. al, 2020).

Existem uma série de alterações periodontais capazes de afetar substancialmente a estética do sorriso, tais como defeitos ósseos, invasão do espaço biológico, assimetrias gengivais, retrações e, muito comumente, excesso de tecido gengival, que é uma das principais queixas de pacientes que apresentam o chamado Sorriso Gengival (SG) (BETANIN et. al, 2023). As possíveis causas dessa condição podem incluir excesso vertical da maxila, hiperatividade e/ou alterações no comprimento do lábio superior, variações na altura da coroa clínica dos incisivos superiores e hiperplasia gengival. A escolha do melhor procedimento para correção do SG depende da análise de vários aspectos importantes, como a simetria facial, a linha do sorriso, simetria dos lábios e a posição dos dentes (DIAS, ALMEIDA, MADUREIRA, 2024).

Considerando a multiplicidade de fatores associados à presença do SG, entende-se que é de extrema importância a condução de uma anamnese detalhada e minuciosa, afim de conhecer o fator etiológico da deformidade percebida antes da escolha do tratamento a ser seguido (SILVA et. al, 2021). No campo da periodontia, destaca-se o uso de duas técnicas de cirurgia plástica periodontal: a gengivoplastia, que objetiva a correção de deformidades gengivais por meio da remodelação da papila e do sulco interdental, e a gengivectomia, que consiste em remoção da altura da gengiva inserida, marginal e papilar (BRITO, MARTINS, 2023).

A gengivoplastia é o procedimento mais comum para correção estética do sorriso, proporcionando ganho de tamanho da coroa clínica e recuperação do espaço biológico (FERRARI, PASSONI, 2022). Trata-se de uma técnica considerada pouco invasiva, que consiste em uma cirurgia ressectiva que visa à correção ou eliminação de defeitos nas margens gengivais em áreas sem perda óssea, buscando a devolução da morfologia gengival e o restabelecimento da harmonia do sorriso, através da remoção do excesso gengival, garantindo contornos funcionais e estéticos (FREITAS, VERAS, 2023). Essa técnica é recomendada por habitualmente proporcionar respostas rápidas, previsíveis, favoráveis e de baixo custo, que resultam na recuperação dos tecidos de inserção supracrestais e viabilizam procedimentos restauradores compatíveis com a saúde periodontal (FERRARI, PASSONI, 2022).

Nesse sentido, a periodontia estabelece uma relação de muita proximidade com a dentística. Na verdade, dentística e periodontia são áreas que não podem ser tratadas de forma singular, sendo imprescindível ao Cirurgião-Dentista compreender que qualquer tipo de procedimento por ele realizado terá um impacto na harmonia entre periodonto e coroa. Para tanto, entende-se que as condições de saúde periodontal devem ser repostas previamente à realização de qualquer procedimento restaurador, garantindo assim o sucesso a longo prazo da restauração (SANTOS ARAÚJO, COSTA, LIMA, 2023). Para serem considerados satisfatórios, os procedimentos restauradores devem apresentar boa adaptação marginal, lisura, polimento, término cervical acessível e não apresentar falta ou excesso de material. No que diz respeito à saúde do periodonto, o sucesso biológico dessas restaurações é comprovado quando há ausência de sinais de inflamação, bolsas periodontais, edema e sangramento à sondagem (MACHADO, BUTZE, 2023).

No campo da dentística, o tratamento utilizando resina composta é um dos mais comuns na atualidade (ALVES et. al, 2022). Esse material, presente na rotina odontológica há mais de 50 anos, passou por um processo constante de aprimoramento ao longo do tempo, o que resultou em uma melhoria significativa de suas propriedades mecânicas e ópticas, a transformando também em uma ferramenta frequentemente empregada em restaurações de dentes anteriores e na confecção de facetas diretas (MOREIRA, FERREIRA, FREITAS, 2018).

A técnica de facetas em resina composta compreende a aplicação de material restaurador para cobrir as faces dos dentes, conferindo uma aparência mais harmônica ao sorriso. A execução de uma faceta unitária em dente com substrato escurecido constitui um dos maiores desafios na odontologia estética restauradora. Essa dificuldade decorre, principalmente, da necessidade de se alcançar um equilíbrio entre opacidade suficiente para mascarar o escurecimento do substrato e translucidez adequada para mimetizar as características ópticas dos dentes naturais adjacentes. Quando executadas corretamente, apresentam resultados estéticos muito satisfatórios na obtenção de morfologia dentária adequada, cor e propriedades óticas, além de boa resistência mecânica contra fraturas e desgastes (ALVES et. al, 2022). As facetas diretas possuem uma série de indicações, incluindo a correção de alterações de forma, dentes amarelados, escurecidos, manchados ou demasiadamente opacos, amelogênese imperfeita, microdontias, alterações de posição, além de perdas estruturais por desgastes patológicos, fisiológicos ou traumáticos (BRITO, DA SILVA FERREIRA, YAMASHITA, 2022).

Sabendo que os padrões de estética do sorriso ideais são obtidos por meio da harmonização entre a estética branca (dentes) e a estética vermelha (periodonto) (BETANIN et. al, 2023) e visando não apenas à obtenção do melhor resultado estético possível, mas também considerando os resultados funcionais, psicossociais, de saúde bucal e qualidade vida que podem ser alcançados (GONTIJO et. al, 2020), fica evidente a importância da aplicação de um estudo integrado entre as diversas áreas da Odontologia, em especial a Periodontia e a Dentística, que possibilite a elaboração de um plano de tratamento multidisciplinar, primordial para que se alcance um resultado capaz de satisfazer os padrões de qualidade desejados pelo paciente (BETANIN et. al, 2023)

2. OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Realizar um caso clínico de harmonização do sorriso associado à cirurgia plástica periodontal e faceta direta unitária em resina composta.

2.2 ESPECÍFICOS

- Realizar uma gengivoplastia associada com osteotomia e osteoplastia em dentes anteriores para correção de sorriso gengival.
- Efetuar sessões de clareamento dental em consultório para equalização da cor dos dentes anteriores.
- Executar faceta direta em resina composta para restabelecimento da estética de dente unitário escurecido.

3. METODOLOGIA

3.1. ASPECTOS ÉTICOS

Para realização dos estudos foram considerados os pressupostos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012), tendo sido submetido à Comitê de Ética em Pesquisa, com aprovação concedida perante o número 79263424.3.0000.5181. No momento anterior ao procedimento, o paciente foi informado à respeito de sua participação voluntária por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, constando dados sobre o estudo, seus objetivos, riscos e benefícios, estando apto para participar somente mediante assinatura. Assim, foi assegurada a confidencialidade das informações e garantido o direito a desistência em qualquer fase da pesquisa, sejam quais fossem os motivos, sem nenhuma penalidade.

3.2. PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio do preenchimento completo do prontuário do paciente, abrangendo informações detalhadas da anamnese e exame físico. Os dados coletados incluíram:

1. Identificação do Paciente: nome completo, sexo, data de nascimento, nacionalidade, naturalidade, endereço, idade, RG, CPF e profissão.
2. Histórico Médico: informações sobre medicamentos em uso, intervenções cirúrgicas prévias, alergias, histórico de sangramento excessivo, problemas de hemorragia, doenças cardíacas, diabetes e outras condições de saúde relevantes.
3. Histórico Odontológico: motivo da consulta atual, histórico de tratamentos odontológicos realizados ou concluídos, experiência com anestesia local e tratamentos prévios.
4. Hábitos de Higiene: frequência de escovação, tipo de creme dental utilizado, uso de fio dental, antisséptico e enxaguante bucal.

Além disso, antes, durante e após foram registradas fotografias clínicas do tratamento periodontal do paciente. Os dados coletados permitiram uma avaliação abrangente do paciente e subsidiaram o planejamento do tratamento.

3.3. DESCRIÇÃO DOS ESTUDO

Paciente do sexo masculino, com 26 anos de idade, procurou atendimento na Clínica Escola de Odontologia da FIP Campina Grande, relatando insatisfação com a estética dentária devido ao sorriso gengival e escurecimento do dente anterior. Durante a anamnese, não foram identificados antecedentes médicos relevantes ou uso de medicamentos. O exame clínico intraoral revelou alteração de cor em todos os dentes, com escurecimento acentuado do dente 11, além de exposição excessiva de tecido gengival, com um fenótipo gengival espesso. Embora tenha sido indicada cirurgia ortognática por motivo de crescimento vertical de maxila, o paciente recusou-se a se submeter ao procedimento. Diante disso, a gengivoplastia foi sugerida como alternativa para correção do sorriso gengival, seguida de reabilitação estética.

Após avaliação clínica, foi solicitada tomografia computadorizada de feixe cônico dos dentes 15 ao 25 para planejamento detalhado do tratamento. Os exames de imagem confirmaram a necessidade de remoção óssea em altura e de tecido gengival. Com base nesses achados, o plano de tratamento incluiu cirurgia periodontal por meio de gengivoplastia com osteotomia e osteoplastia open flap (tipo de retalho aberto) do elemento 15 ao 25, clareamento dental supervisionado em consultório e aplicação de faceta direta em resina composta no dente 11.

3.4. CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

O presente trabalho consistiu na realização de um relato de caso de reabilitação estética anterior por meio de gengivoplastia com osteotomia e osteoplastia "*open flap*" que visava à remoção de excesso de tecido para correção de sorriso gengival, seguida da realização de sessões de clareamento dental e posterior faceta direta em resina composta no dente 11.

3.5. CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO DA AMOSTRA

O paciente foi selecionado a partir da busca por atendimento odontológico na clínica-escola de Odontologia da UNIFIP-CG, com a seguinte queixa: “minha gengiva aparece muito quando dou um sorriso, e meu dente da frente é mais escuro do quê os outros.”

3.6. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Paciente com necessidade de cirurgia periodontal estética em dentes anteriores.

Paciente com alteração de cor em dente anterior.

3.7. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

1- Pacientes com doença periodontal ativa.

2- Pacientes com higiene oral deficiente.

3- Pacientes com alterações sistêmicas descompensadas.

4- Pacientes grávidas e/ou lactantes.

5- Pacientes que não concordarem com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4 RESULTADOS

4.1 Artigo Científico

Os resultados desse trabalho serão apresentados em forma de um artigo científico que será submetido ao periódico ARCHIVES OF INVESTIGATION, qualis B3 para Odontologia (ISSN: 2317-3009) cujas normas para submissão constam no ANEXO E.

HARMONIZAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO ATRAVÉS DE CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL E FACETA DIRETA EM DENTE ESCURECIDO: RELATO DE CASO CLÍNICO

ARMONIZACIÓN ESTÉTICA DE LA SONRISA A TRAVÉS DE CIRUGÍA PLÁSTICA PERIODONTAL Y FACETA DIRECTA EN DIENTE OSCURECIDO: REPORTE DE CASO CLÍNICO

AESTHETIC HARMONIZATION OF THE SMILE THROUGH PERIODONTAL PLASTIC SURGERY AND DIRECT VENEER ON DARKENED TOOTH: CASE REPORT

Morganna Brito **OLIVEIRA SÁ**
Graduanda do curso de graduação em Odontologia das Faculdades Integradas de Patos – UNIFIP/CG, 58416-440, Campina Grande – PB, Brasil.

Nathasha Patricio **GONÇALVES**
Graduanda do curso de graduação em Odontologia das Faculdades Integradas de Patos – UNIFIP/CG, 58416-440, Campina Grande – PB, Brasil.

Ítalo Cardoso dos **SANTOS**
Professor do curso de graduação em Odontologia das Faculdades Integradas de Patos – UNIFIP/CG, 58416-440, Campina Grande – PB, Brasil.

André Rodrigo Justino da **SILVA**
Professor do curso de graduação em Odontologia das Faculdades Integradas de Patos – UNIFIP/CG, 58416-440, Campina Grande – PB, Brasil.

Autor correspondente:
Nathasha Patricio Gonçalves
Avenida Marechal Floriano Peixoto 3333, Santa Rosa
58416 Campina Grande – PB, Brasil
e-mail: nathashagoncalves@odontocg.fiponline.edu.br

RESUMO

Introdução: A integração entre as diversas áreas da Odontologia, notadamente a Periodontia e a Dentística, possibilita a elaboração de um plano de tratamento multidisciplinar, fundamental para alcançar resultados que atendam aos padrões de qualidade desejados pelos pacientes. Objetivo: realizar um caso clínico de harmonização do sorriso por meio de faceta direta unitária associada à cirurgia plástica periodontal. Materiais e Métodos: Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa aplicada do tipo estudo de caso, de caráter transversal, com natureza exploratória e abordagem qualitativa. A intervenção clínica consistiu na realização de gengivoplastia com osteotomia "open flap" para remoção de excesso de tecido gengival, seguida de sessões de clareamento dental e aplicação de faceta direta em resina composta no elemento dentário 11. Resultados: A abordagem multidisciplinar adotada neste estudo permitiu uma avaliação mais abrangente das necessidades do paciente, considerando não apenas os aspectos estéticos, mas também os funcionais e psicossociais. Conclusão: A atuação integrada entre as especialidades de Periodontia e Dentística, utilizando recursos cirúrgicos e restauradores, foi essencial para a obtenção de um resultado estético satisfatório. Além de promover a harmonização do sorriso, o tratamento teve impacto direto na autoestima e na qualidade de vida do paciente. A abordagem multidisciplinar confirma-se, portanto, como uma estratégia eficaz e indispensável na Odontologia contemporânea, especialmente em casos que envolvem reabilitação estética, proporcionando soluções completas, duradouras e personalizadas conforme a necessidade individual de cada paciente.

Palavras-chave: Estética Dental; Gengivoplastia; Periodontia.

RESUMEN

Introducción: La integración de diversas áreas de la Odontología, en particular la Periodoncia y la Odontología Restauradora, permite el desarrollo de un plan de tratamiento multidisciplinario, fundamental para lograr resultados que cumplan con los estándares de calidad deseados por los pacientes. **Objetivo:** Presentar un caso clínico de armonización de la sonrisa mediante una carilla directa unitaria asociada a cirugía plástica periodontal. **Materiales y Métodos:** Este estudio se caracteriza como una investigación aplicada en forma de estudio de caso, con un diseño transversal, naturaleza exploratoria y enfoque cualitativo. La intervención clínica consistió en la realización de una gingivoplastia con osteotomía de "colgajo abierto" para la eliminación del exceso de tejido gingival, seguida de sesiones de blanqueamiento dental y la aplicación de una carilla directa de resina compuesta en el diente 11. **Resultados:** El enfoque multidisciplinario adoptado en este estudio permitió una evaluación más completa de las necesidades del paciente, considerando no solo los aspectos estéticos, sino también los funcionales y psicosociales. **Conclusión:** El enfoque integrado entre las especialidades de Periodoncia y Odontología Restauradora, utilizando técnicas quirúrgicas y restauradoras, fue esencial para obtener un resultado estético satisfactorio. Además de promover la armonización de la sonrisa, el tratamiento tuvo un impacto directo en la autoestima y la calidad de vida del paciente. Por lo tanto, el enfoque multidisciplinario se confirma como una estrategia efectiva e indispensable en la Odontología contemporánea, especialmente en casos que involucran rehabilitación estética, proporcionando soluciones completas, duraderas y personalizadas según las necesidades individuales de cada paciente.

Palabras clave: Estética Dental; Gingivoplastia; Periodoncia.

ABSTRACT

Introduction: The integration of various fields of Dentistry, notably Periodontics and Restorative Dentistry, allows for the development of a multidisciplinary treatment plan, which is fundamental to achieving results that meet the quality standards desired by patients. **Objective**: To present a clinical case of smile harmonization through a single direct veneer associated with periodontal plastic surgery. **Materials and Methods:** This study is characterized as applied research in the form of a case study, with a cross-sectional design, exploratory nature, and qualitative approach. The clinical intervention consisted of gingivoplasty with "open flap" osteotomy to remove excess gingival tissue, followed by teeth whitening sessions and the application of a direct composite resin veneer on tooth 11. **Results:** The multidisciplinary approach adopted in this study allowed for a more comprehensive assessment of the patient's needs, considering not only aesthetic aspects but also functional and psychosocial factors. **Conclusion:** The integrated approach between the specialties of Periodontics and Restorative Dentistry, utilizing surgical and restorative techniques, was essential for achieving a satisfactory aesthetic outcome. In addition to promoting smile harmonization, the treatment had a direct impact on the patient’s self-esteem and quality of life. The multidisciplinary approach is thus confirmed as an effective and indispensable strategy in contemporary Dentistry, especially in cases involving aesthetic rehabilitation, providing complete, long-lasting, and personalized solutions tailored to the individual needs of each patient.

Keywords: Dental Aesthetics; Gingivoplasty; Periodontics.

INTRODUÇÃO

A exigência por padrões estéticos tem aumentado, assim como a valorização dos sorrisos mais harmônicos, alinhados e clareados. Tal fenômeno pode estar atrelado, entre outros fatores, ao aumento da influência das mídias sociais na construção das características consideradas ideais para um sorriso perfeito (OLIVEIRA, ROSSINHOLI, TOGNETTI, 2022). Um ponto de grande percepção por parte dos pacientes é o excesso de exposição gengival na área do sorriso, que leva muitas pessoas a procurarem Cirurgiões-Dentistas aptos a realizarem procedimentos de cirurgia plástica periodontal (ROSÁRIO et. al, 2020).

Para tratar essas situações, destaca-se o uso de duas técnicas de cirurgia plástica periodontal: a gengivoplastia, que objetiva a correção de deformidades gengivais por meio da remodelação da papila e do sulco interdental, e a gengivectomia, que consiste em remoção da altura da gengiva inserida, marginal e papilar (BRITO, MARTINS, 2023).

A gengivoplastia é o procedimento mais comum para correção estética do sorriso, proporcionando ganho de tamanho da coroa clínica e recuperação do espaço biológico (FERRARI, PASSONI, 2022).Essa técnica é recomendada por habitualmente proporcionar respostas rápidas, previsíveis, favoráveis e de baixo custo, que resultam na recuperação dos tecidos de inserção supracrestais e viabilizam procedimentos restauradores compatíveis com a saúde periodontal (FERRARI, PASSONI, 2022).

Nesse sentido, a periodontia estabelece uma relação de muita proximidade com a dentística. Na verdade, dentística e periodontia são áreas que não podem ser tratadas de forma singular, sendo imprescindível ao Cirurgião-Dentista compreender que qualquer tipo de procedimento por ele realizado terá um impacto na harmonia entre periodonto e coroa. Para serem considerados satisfatórios, os procedimentos restauradores devem apresentar boa adaptação marginal, lisura, polimento, término cervical acessível e não apresentar falta ou excesso de material. No que diz respeito à saúde do periodonto, o sucesso biológico dessas restaurações é comprovado quando há ausência de sinais de inflamação, bolsas periodontais, edema e sangramento à sondagem (MACHADO, BUTZE, 2023).

A técnica de facetas em resina composta compreende a aplicação de material restaurador para cobrir as faces dos dentes, conferindo uma aparência mais harmônica ao sorriso. Quando executadas corretamente, apresentam resultados estéticos muito satisfatórios na obtenção de morfologia dentária adequada, cor e propriedades óticas, além de boa resistência mecânica contra fraturas e desgastes (ALVES et. al, 2022). As facetas diretas possuem uma série de indicações, incluindo a correção de alterações de forma, dentes amarelados, escurecidos, manchados ou demasiadamente opacos, amelogênese imperfeita, microdontias, alterações de posição, além de perdas estruturais por desgastes patológicos, fisiológicos ou traumáticos (BRITO, DA SILVA FERREIRA, YAMASHITA, 2022).

Sabendo que os padrões de estética do sorriso ideais são obtidos por meio da harmonização entre a estética branca (dentes) e a estética vermelha (periodonto) (BETANIN et. al, 2023) e visando não apenas à obtenção do melhor resultado estético possível, mas também considerando os resultados funcionais, psicossociais, de saúde bucal e qualidade vida que podem ser alcançados (GONTIJO et. al, 2020), fica evidente a importância da aplicação de um estudo integrado entre as diversas áreas da Odontologia, em especial a Periodontia e a Dentística, que possibilite a elaboração de um plano de tratamento multidisciplinar, primordial para que se alcance um resultado capaz de satisfazer os padrões de qualidade desejados pelo paciente (BETANIN et. al, 2023).

RELATO DE CASO

Inicialmente, foi realizada a solicitação de exame de tomografia computadorizada de feixe cônico dos elementos 15 ao 25 já que ao sorrir o paciente expunha esses dentes, com o intuito de obter os parâmetros necessários para a execução do planejamento cirúrgico (ANEXO C). Após a análise do exame de imagem juntamente com a avaliação clínica (Imagem 1), realizou-se a execução do procedimento cirúrgico, para retirada do tecido gengival excessivo por meio da técnica de gengivoplastia associada à bisel interno e osteotomia do tipo *"open flap".*

Imagem 1: Fotos iniciais.



Fonte: Arquivo pessoal.

A antissepsia intraoral foi feito com o uso do digluconato de clorexidina 0,12% (RiohexGard®, Rioquímica S/A, São José do Rio Preto, SP, Brasil), enquanto a extraoral foi realizada com digluconato de clorexidina na concentração de 2% (Maquira®, Maquira Dental Group, Maringá, PR, Brasil).

O procedimento cirúrgico iniciou-se com a aplicação da técnica de anestesia infiltrativa em fundo de sulco vestibular em 4 pontos, utilizando a solução anestésica de Articaína 4% (Articaine 100, DFL Indústria e Comércio S/A, Rio de Janeiro, Brasil), com agulhas gengivais calibre 30G média e 27G longa (Injex, Injex Indústrias Cirúrgicas LTDA, Ourinhos, SP, Brasil). Em seguida, delimitou-se os pontos sangrantes com o auxílio da sonda Williams nos 3 pontos cervicais (mesial, médio e distal),com um leve deslocamento do zênite médio para a distal (Imagem 2).

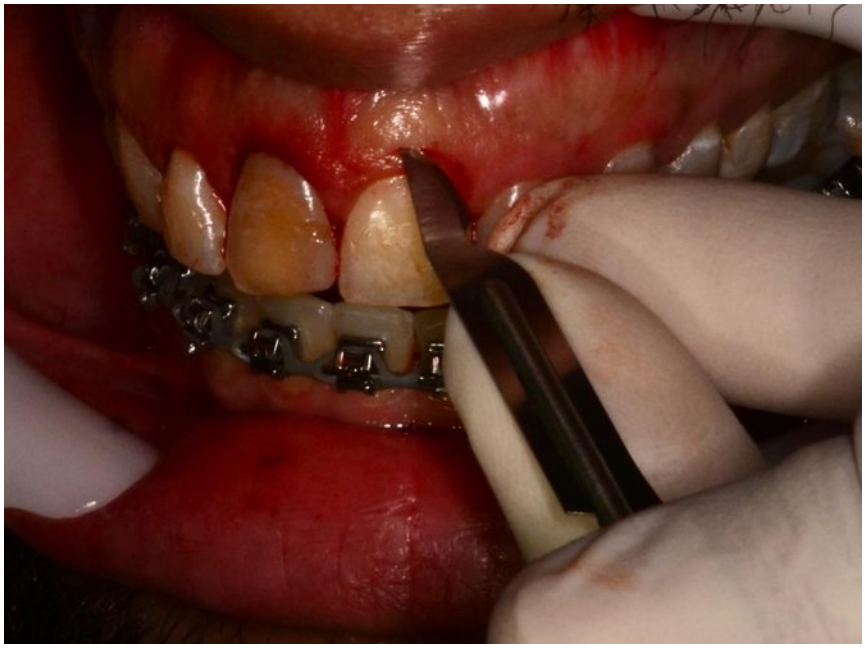
Posteriormente, foi realizada a incisão primária, em bisel interno, executada com o uso do bisturi 15C (Advantive®, JoãoMed Comércio de Materiais Cirúrgicos S/A, Curitiba, PR, Brasil) para remoção do tecido gengival, com irrigação abundante de solução fisiológica estéril 0,9% (FreseniusKabi Brasil LTDA, Barueri, SP, Brasil) e performada a abertura do retalho cirúrgico com uso da cureta de Molt (Imagem 3).

Imagem 2: delimitação dos pontos sangrantes com a sonda Williams.



Fonte: Arquivo pessoal.

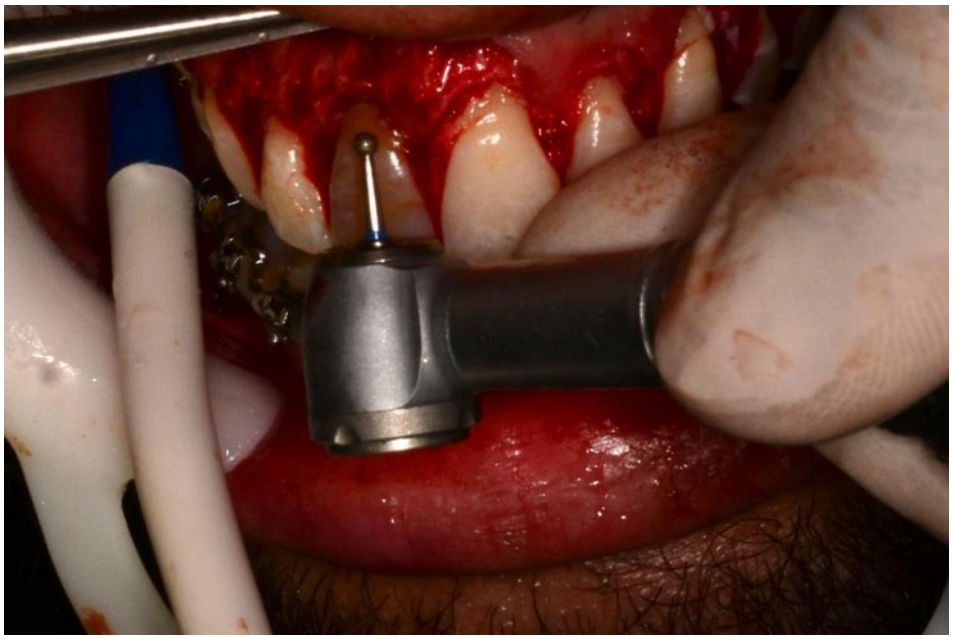
Imagem 3: Incisão primária.



Fonte: Arquivo pessoal.

Para a realização do procedimento de osteotomia, foi utilizado o cinzel de Ochsenbein em conjunto com a ponta diamantada esférica em alta rotação.(imagem 4). Subsequentemente, para finalização do procedimento cirúrgico, foi realizada a conferência dos tecidos de inserção supracrestal e o reposicionamento do retalho seguido da sutura, com fio de nylon 5.0 (Procare®, Labor Import LTDA, Osasco, SP, Brasil), que foi do tipo suspensória (Imagem 5). Finalizada a sutura, foram concedidas ao paciente as orientações medicamentosas necessárias, de bochecho do enxaguante antisséptico com digluconato de clorexidina a 0,12% (Periogard®, Colgate-Palmolive®, São Bernardo do Campo, SP, Brasil) 3 vezes ao dia e a prescrição de Dipirona Sódica 500mg e Amoxicilina 500mg com suas respectivas posologias, juntamente com a aplicação de laser infravermelho com protocolo para analgesia: aplicação pontual 3 pontos por dente) de 3J cada com potência de 100mw (MMO).

Imagem 4: Osteotomia com ponta diamantada esférica em alta rotação.



Fonte: Arquivo pessoal.

Imagem 5: Sutura do tipo suspensória.



Fonte: Arquivo pessoal.

O paciente retornou para remoção dos pontos com 7 dias após a gengivoplastia com osteotomia e osteoplastia. No acompanhamento de dois meses após a cirurgia, verificou-se a cicatrização compatível com a normalidade, permitindo assim o início do protocolo de clareamento dental em ambiente de consultório, com três sessões intercaladas a cada 7 dias, a fim de obter a equalização da cor dos dentes anteriores. Em cada sessão, o procedimento foi iniciado com a profilaxia dentária para remoção de biofilme, utilizando a Escova de Robinson reta (Preven®, Preven Indústria e Comércio de Produtos Odontológicos, Guapirama, PR, Brasil) e pedra-pomes (Pomitec®, Souza & Leonardi LTDA, Porto Alegre, RS, Brasil). Subsequentemente, visando à redução da hipersensibilidade ao clareamento, aplicou-se por 10 minutos o gel dessensibilizante (Desensibilize KF 0,2%, FGM Dental Group, Joinville, SC, Brasil), seguido da proteção do tecido gengival com a barreira gengival (Top Dam, FGM Dental Group, Joinville, SC, Brasil). Finalizada essa etapa, foi feita a manipulação e posterior aplicação do peróxido de hidrogênio 35% (Whiteness HP®, FGM Dental Group, Joinville, SC, Brasil) sobre as superfícies dentárias. Após 15 dias da última sessão, procedeu-se à confecção de faceta direta em resina composta no elemento 11, o qual apresentava alteração cromática, com tonalidade correspondente

a C4 na escala Vita. Tal discrepância tornava-se ainda mais evidente após o clareamento dental dos elementos adjacentes, que passaram a apresentar tonalidade A1, evidenciando a necessidade de intervenção restauradora para a harmonização estética do sorriso.

Para realização da faceta direta em resina composta, o preparo da face vestibular iniciou-se com delimitação cervical, feita com o auxílio da ponta diamantada esférica 1014, seguida da demarcação das canaletas no centro da face vestibular com a ponta diamantada tronco-cônica 4138 em alta rotação, e posterior redução vestibular com a ponta diamantada, e subsequentemente inserção do fio retrator extrafino (Retraflex, Biodinâmica Química e Farmacêutica LTDA, Ibiporã, SC, Brasil)o isolamento absoluto modificado com o lençol de borracha (Madeitex, Madeitex Comércio Varejista de Artefatos de Látex LTDA, Santa Branca, SP, Brasil)

No protocolo restaurador foi aplicado o condicionamento ácido seletivo do esmalte, com uso da solução de ácido fosfórico 37% (AllPrime, Quantity Serviços e Comércio de Produtos para Saúde S/A, São José, SC, Brasil) e subsequente lavagem abundante por 30 segundos. Em seguida, foi feita a aplicação do sistema adesivo (Ambar Universal APS, FGM Dental Group, Joinville, SC, Brasil), em 2 camadas intercaladas por leve jato de ar. A fotopolimerização, com uso do fotopolimerizadorOptilight Max (Gnatus Produtos Médicos e Odontológicos LTDA, Barretos, SP, BRASIL) sendo executada ao fim da aplicação da segunda camada do adesivo. Para mascaramento do substrato escurecido, foi utilizado o pigmento branco fotopolimerizável EPIC (Biodinâmica –São José, SC,Brasil), seguido por resina de dentina empress direct A2 (Ivoclar – São José, SC,Brasil), finalizada com resina de esmalte de cobertura Palfique LX5 A1 (Tokuyama – São José, SC,Brasil).Em sequência, foi realizado acabamento e polimento com discos de lixa e discos de feltro (Imagem 6).

Imagem 6: Faceta unitária com resina composta no dente 11.



Fonte: Arquivo pessoal.

Imagem 7: Antes (fotos iniciais, antes de iniciar os procedimentos planejados)



Fonte: Arquivo pessoal.

DISCUSSÃO

De acordo com Gobira et al. (2023), o sorriso representa a emoção mais reconhecível do ser humano e possui influência direta sobre sua autopercepção estética e psicossocial. Conforme descrito no presente relato, o paciente procurou atendimento odontológico em razão de um incômodo estético ao sorrir, provocado por exposição excessiva de tecido gengival e por uma alteração de cor em elemento dental anterior. Por meio da associação entre a realização da cirurgia plástica periodontal e o tratamento estético com faceta de resina composta, foi possível reestabelecer a harmonia do sorriso, gerando impacto positivo na autoestima e na qualidade de vida do paciente.

Atualmente, o principal tratamento empregado para a correção do sorriso gengival é o tratamento cirúrgico periodontal. Este tratamento tem como objetivo, através da remoção de uma faixa de tecido, aumentar o tamanho das coroas dentais, restabelecendo a posição ideal da gengiva (CARLI et al, 2024). Em uma revisão de literatura, Fortini et al (2023) concluíram que o tratamento cirúrgico periodontal apresenta níveis satisfatórios de eficácia e previsibilidade quando os princípios fundamentais para sua execução são respeitados, tais como correta anamnese, solicitação de exames clínicos e cuidados nos períodos intra e pós-operatórios. Complementarmente, Carli et al. (2024) pontuam que quando bem indicado, o procedimento cirúrgico periodontal se mostra eficaz em devolver a estética do sorriso, desde que aspectos como o sexo, idade, saúde periodontal e etiologia do sorriso gengival do paciente sejam devidamente observados.

No presente caso clínico, foi realizada uma intervenção de natureza multidisciplinar, por meio da associação entre a cirurgia periodontal e a técnica de restauração com faceta direta em resina composta. De acordo com Machado e Butze (2023), a Periodontia e a Dentística são áreas que devem estar interligadas para se estabelecer um correto diagnóstico, adequado plano de tratamento, bons resultados e longevidade no tratamento de alterações estéticas. Ademais, os autores Gontijo et al. (2020) apontam em seu trabalho que a abordagem multidisciplinar envolvendo essas duas áreas se apresenta como ótima opção para execução de intervenções frente a queixas estéticas dos pacientes, otimizando os resultados obtidos e agregando valor à prática odontológica.

Uma das queixas mais recorrentes recebidas na prática odontológica refere-se ao escurecimento de elementos dentários, que prejudicam a harmonia do sorriso e consequentemente a autoestima do paciente. O escurecimento de dentes unitários tem sido, um desafio para a odontologia restauradora, e geralmente leva à necessidade de restaurações estéticas com desgaste considerável da estrutura dentária (NASCIMENTO MARTINS et. al, 2024). No presente caso clínico, o paciente apresentava escurecimento significativo no elemento 11, corrigido por meio do tratamento com faceta direta em resina composta. Outrossim, foi observado quadro de crescimento vertical excessivo de maxila, com indicação para a realização de cirurgia ortognática. Diante da negativa do paciente em realizar esta intervenção, prosseguiu-se para a cirurgia plástica periodontal, que foi capaz de atender às suas expectativas ao final do tratamento.

Sabendo que a aparência de um indivíduo é um elemento fundamental para seu bem-estar físico e psicossocial (SÁ OLIVEIRA et. al, 2020), o tratamento odontológico estético apresenta-se como ferramenta para melhoria da qualidade de vida e autoestima do paciente. Essa afirmação é corroborada por estudos como o de Oliveira Siqueira et al. (2025), que concluiu que os tratamentos estéticos têm um impacto positivo tanto no aspecto psicoemocional e social do indivíduo quanto em sua qualidade de vida geral. Em pesquisa realizada com auxílio do questionário *Oral Health Impact Profile* (OHIP-14), Lima et al. (2025) observaram como as condições de saúde bucal possuem impacto na autoestima e nas relações sociais de adolescentes, observando também que após a finalização do tratamento odontológico estético, foi obtida acentuada melhoria na autopercepção estética e no convívio social desses pacientes.

CONCLUSÃO

A abordagem multidisciplinar entre a Periodontia e a Dentística demonstrou ser uma estratégia eficaz e versátil para o tratamento estético do sorriso gengival e do escurecimento dental, proporcionando resultados satisfatórios e duradouros que melhoraram a autoestima do paciente (BETANIN et. al, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reabilitação estética unindo a abordagem cirúrgica dos tecidos gengivais e o reestabelecimento da anatomia e coloração dentária proporciona resultados espetaculares na devolução da harmonia do sorriso e auto estima do paciente. A cirurgia plástica periodontal, associada à restauração com faceta direta em resina composta, permitiu a obtenção de resultados estéticos satisfatórios. A recusa do paciente em realizar a cirurgia ortognática não impediu a obtenção de resultados satisfatórios com a cirurgia plástica periodontal, demonstrando a flexibilidade e a capacidade de adaptação da abordagem multidisciplinar na resolução de casos complexos.

REFERÊNCIAS

ALVES, Daiane Lima et al. Faceta direta em resina composta: Indicação e técnica. Revista Cathedral, v. 4, n. 1, p. 109-116, 2022.

BETANIN, Uiliane et al. Integração Periodontal e Restauradora no Tratamento Estético do Sorriso. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, v. 12, n. 3, p. 388-393, 2023. Disponívl em:

BRITO, Jamaica Arielly Oliveira de; SILVA FERREIRA, Vanúbia da; YAMASHITA, Ricardo Kiyoshi. Indicações e longevidade das facetas de resina composta: revisão de literatura. Research, Society andDevelopment, v. 11, n. 13, p. e467111335738-e467111335738, 2022.

BRITO, Luzia Vitória Sousa; MARTINS, Claudiana Brandão Farias. Correção do sorriso gengival através da cirurgia periodontal: gengivoplastia e gengivectomia–revisão de literatura. 2023.

DIAS, Gabriela Ribeiro; DE ALMEIDA, Thiphanie Emily Bispo; MADUREIRA, Walber Figueiredo. GENGIVECTOMIA E GENGIVOPLASTIA: ASPECTOS ESTÉTICOS E COMO INFLUENCIAM NA VIDA DO PACIENTE (ODONTOLOGIA). Repositório Institucional, v. 2, n. 2, 2024. Disponível em:

FERRARI, Clara Risia Castanheiro; PASSONI, Giuliene Nunes de Souza. A harmonização das proporções vermelhas-gengivais através da gengivoplastia frente a uma necessidade estética. 5 Melhoras na respiração nasal de pacientes respiradores bucais através do uso de aparelhos ortodônticos, p. 26.

FREITAS, José Hildemberg Fernandes de; VERAS, Paulo Vinicius Ramos. Harmonia da estética gengival com a estética dental na abordagem multidisciplinar do sorriso gengival: uma revisão de literatura. 2023. Tese de Doutorado.

GONTIJO, Gustavo Martins et al. Harmonização do sorriso por meio de cirurgia periodontal e restaurações diretas em resina composta. Revista Odontológica do Brasil Central, v. 29, n. 88, 2020. Disponível em:

MACHADO, Débora Cristina de Sousa Lima; BUTZE, Juliane Pereira. Restauração transcirúrgica: inter-relação periodontia e dentística. Rev. Odontol. Araçatuba (Impr.), p. 18-23, 2023.

MOREIRA, Emmanuel Junio Rodrigues; FERREIRA, J. A.; FREITAS, GC de. Harmonização estética do sorriso com facetas diretas em resina composta: relato de caso. SciInvest Dent, v. 23, n. 1, p. 22-7, 2018.

OLIVEIRA, Erick Rafael Cardoso; ROSSINHOLLI, Gabriel; TOGNETTI, Valdineia Maria. A MÍDIA COMO GRANDE INFLUENCIADORA DA CULTURA PERFECCIONISTA DENTRO DA ODONTOLOGIA ESTÉTICA. RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218, v. 3, n. 12, p. e3122369-e3122369, 2022.

OLIVEIRA, Gabriella et al. Associação entre a odontologia estética e autoestima. Revista Eletrônica Acervo Odontológico, v. 1, p. e3892-e3892, 2020. Disponível em:

ROSÁRIO, Ana Caroline Alves et al. Odontologia estética e as redes sociais no mundo contemporâneo. Revista Interface-Integrando Fonoaudiologia e Odontologia, v. 1, n. 2, p. 2-8, 2020.

SANTOS ARAÚJO, Ingrid Gabrielle dos; DA COSTA, Caio Hans Simas; DE LIMA, Thiago Mendes. A inter-relação periodontia e dentística observando os tecidos periodontais em restaurações em resina composta-Relato de caso clínico. BrazilianJournalof Health Review, v. 6, n. 1, p. 125-135, 2023

SILVA, Herrison Félix Valeriano da et al. Avaliação de diferentes técnicas para correção do sorriso gengival: Revisão da literatura. Research, Society andDevelopment, v. 10, n. 5, p. e54510515092-e54510515092, 2021. Disponívelem:

SOUSA, Thaysi Torquato; DA SILVA, Thauany Vasconcelos Soares; OLIVEIRA, Rosa Virginia Dutra. Percepção Estética de Estudantes de Odontologia acerca do Sorriso e da Aparência Facial. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, v. 11, n. 3, p. 418-423, 2022

ANEXO A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Título do projeto: Reabilitação Estética Anterior Com Cirurgia Periodontal e Faceta Direta: Relato de Caso

Pesquisador Responsável: Prof. Me. André Rodrigo Justino da Silva

Pesquisador Acadêmico:Morganna Brito Oliveira Sá e Nathasha Patricio Gonçalves

Prezado (a) senhor (a):

Somos pesquisadores do Curso de Graduação em Odontologia/UNIFIP Campina Grande e estamos realizando um relato de caso para descrever uma reabilitação estética anterior por meio de cirurgia periodontal e da aplicação de faceta direta. Caso concorde, o (a) Sr.(a) será avaliado(a) com toda a técnica, segurança e higiene de acordo com as normas da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde. Garantimos considerar os princípios da ética em pesquisa com seres humanos (autonomia, beneficência, não maleficência, respeito e justiça) conforme orientação do Conselho Nacional de Saúde na sua Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Informamos que esta pesquisa não oferecerá riscos previsíveis à saúde física, mental e espiritual do Sr.(a), que a participação é voluntária, que não haverá pagamento para isto, e que o(a) Sr.(a) não será prejudicado de forma alguma caso não queira participar do estudo, sendo-lhe também garantido o direito de desistir da pesquisa, em qualquer tempo, sem que essa decisão o(a) prejudique. Os resultados poderão trazer benefícios ao demonstrar como a associação da gengivoplastia e da técnica de faceta direta em resina composta pode contribuir para a recuperação da estética do sorriso de um paciente, contribuindo com a literatura científica ao apresentar evidências capazes de mostrar como diferentes especialidades da Odontologia comunicam-se em um plano de tratamento e como elas podem ser combinadas para que se alcance o melhor resultado estético e funcional possível ao se realizar um plano de tratamento. Como em todo e qualquer procedimento cirúrgico e/ou anestésico quadros álgicos (dor), inflamação e/ou infecção poderão estar associados. Entretanto, o respeito aos princípios técnicos de anestesia e da cirurgia oral será preconizado e executado durante o desenvolvimento da pesquisa, possibilitando o seu conforto e bem-estar e minimizando a possibilidade de tais complicações. Diante de tais complicações, o Sr. (a) receberá todo o suporte necessário (tratamento, assistência ambulatorial), sem prejuízos de qualquer natureza. Caso o (a) senhor (a) consinta, será necessário assinar este termo como é exigido na Resolução n° 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional De Saúde (CNS), que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. Solicitamos o seu consentimento também para a publicação e divulgação dos resultados, nos veículos científicos e/ou de divulgação (jornais, revistas, congressos, dentre outros) que os pesquisadores acharem convenientes, garantindo o seu anonimato. Esperamos contar com seu apoio e desde já agradecemos sua colaboração

Contato com os pesquisadores:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o pesquisador: André Rodrigo Justino da Silva; Curso de Odontologia da UNIFIP Campina Grande,Brasil.Tel: 083999524471 E-mail: andresilva1@fipcg.fiponline.edu.br

Atenciosamente, André Rodrigo da Silva Justino

Autorização

Após ter sido informado dos meus direitos como participante e sobre a finalidade da pesquisa “Reabilitação Estética Anterior Com Cirurgia Periodontal e Faceta Direta: Relato de Caso” DOU O MEU CONSENTIMENTO.

INFORMO QUE RECEBI UMA VIA DESTE TERMO.

Assinatura do participante da pesquisa

_____

Assinatura do pesquisador responsável

_____

Campina Grande, _____ de_____ de 20___.

ANEXO B- TERMO DE AUTORIZAÇÃO

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Eu, Ítalo Cardoso dos Santos, Coordenador Do Curso de Odontologia da FIP Campina Grande, AUTORIZO André Rodrigo Justino da Silva, para a realização do Projeto de Pesquisa **REABILITAÇÃO ESTÉTICA ANTERIOR COM CIRURGIA PERIODONTAL E FACETA DIRETA EM DENTE ESCURECIDO: RELATO DE CASO CLÍNICO**, que tem por objetivo primário realizar um caso clínico de harmonização do sorriso através de faceta direta unitária associada à cirurgia periodontal estética.

O pesquisador acima qualificado se compromete a:

1- Iniciar a coleta de dados somente após o Projeto de Pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.
2- Obedecer às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos.
3- Assegurar a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantir que não utilizará as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS Nº466/12 e obedecendo as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo20.

Campina Grande, 10 de abril de 2024

Ítalo Cardoso dos Santos

ANEXO C – SOLICITAÇÃO DE EXAMES



Dr. Luiz Magno Almeida
Drª. Tania Pinto Almeida
Dr. Walber Almeida

CNES: 3016803

Exame: **0001407607**

Emissão : 16/04/2024 18:53 - Página 1 de 3

Nome: [redacted]

RG: [redacted] CPF: [redacted]

Requisitante: **NÃO INFORMADO**

APTA - PLANO ASSIST. FAMILIAR

Data do protocolo: **16/04/2024 11:40**

Idade: **26 anos**

NATUREZA DO EXAME: **BIOQUÍMICA**

00 - PROMEDICA

Diretor Técnico Responsável: Luiz Magno Leite de Almeida - CRM-PB 1718

GLICOSE..... **91 mg/dL**

Resultados anteriores: 02/05/2023 11:29: 85 | 23/05/2022 08:11: 87 | 09/11/2020 09:51: 82 | 12/08/2020 07:34: 91 |

[DATA DA COLETA: 16/04/2024 11:51]
Material: PLASMA
Método: Enzimatico ,automatizado

Valores de Referência:
- 60 a 99 mg/dL
- GESTANTES :INFERIOR A 92 mg/dL

Dr^a Livia Almeida
CRM-PB 9021

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: F13C-BD9A-6A6D-3EC1-5A4E-4B6B-4A7C-ECAB

" A AVALIAÇÃO DO RESULTADO DESTE(S) EXAME(S) E A CONCLUSÃO DIAGNÓSTICA DEVEM SER FEITAS PELO MÉDICO: DEPENDENDO DE DADOS CLÍNICOS E OUTROS EXAME(S) DO PACIENTE"

Campina Grande (PB) : Av. Floriano Peixoto, 967 - Fone: (83) 3182.2900 | Rua Rodrigues Alves, 689 - Prata - Fone: (83) 3182.2900
Clínica Santa Clara - Prata - Fone: (83) 3182.2920
João Pessoa (PB) : Av. Pres. Getúlio Vargas, 301 - Centro - Fone: (83) 3222.3003 - 98881-0300

PROMÉDICA
LABORATÓRIO CLÍNICO
www.promedicasaude.com.br

Dr. Luiz Magno Almeida
Drª. Tania Pinto Almeida
Dr. Walber Almeida

CNES: 3016803

Exame: **0001407607**

Emissão : 16/04/2024 18:53 - Página 2 de 3

Nome: [redacted]

RG: [redacted] CPF: [redacted]

Requisitante: **NÃO INFORMADO**

APTA - PLANO ASSIST. FAMILIAR

Data do protocolo: **16/04/2024 11:40**

Idade: **26 anos**

NATUREZA DO EXAME: **HEMATOLOGIA**

00 - PROMEDICA

Diretor Técnico Responsável: Luiz Magno Leite de Almeida - CRM-PB 1718

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 16/04/2024 11:51]

	Resultados		Valores de Referências
SÉRIE VERMELHA			
Hemácias	**5.20 milhões/mm³**		4,32 - 5,72 milhões/mm³
Hemoglobina	**14.8 g/dl**		13,5 - 17,5 g/dl
Hematócrito	**46.6 %**		38,8 - 50,0 %
V.C.M.	**89,6 micra3**		81,2 - 95,1 micra³
H.C.M.	**28,5 pg**		26 - 34 pg
C.H.C.M.	**31,8 %**		31 - 36 %
RDW	**13.4 %**		11,8 - 15,6 %
Contagem de Plaquetas	**149.000 /mm³**		Acima de 16 anos: 150.000 a 450.000 /mm3
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos Totais	**6.300 /mm³**		3.500 - 10.500/mm³
	(%)	**(/mm³)**	
Promielocitos	**0**	**0**	0 /mm³
Mielócitos	**0**	**0**	0 /mm³
Metamielócitos	**0**	**0**	0 /mm³
Bastonetes	**2**	**126**	Até 840/mm³
Segmentados	**68**	**4.284**	1.700 - 8.000/mm³
Eosinófilos	**3**	**189**	50 - 500/mm³
Basófilos	**0**	**0**	0 - 100/mm³
Linfócitos	**21**	**1.323**	900 - 2.900/mm³
Linf.Atípicos	**0**	**0**	0 /mm³
Monócitos	**6**	**378**	300 - 900/mm³

OBSERVAÇÕES:

S. V. Normocitose. Normocromia.
S. B. Leucocitos morfologicamente conservados.
S. P. Morfologia normal.

Dr Walber Almeida
Médico Patologista Clínico
CRM-PB 4495 - RQE: 062

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 7EF6-2782-62C1-5AF3-4363-DB6B-501D-0C05

" A AVALIAÇÃO DO RESULTADO DESTE(S) EXAME(S) E A CONCLUSÃO DIAGNÓSTICA DEVEM SER FEITAS PELO MÉDICO: DEPENDENDO DE DADOS CLÍNICOS E OUTROS EXAME(S) DO PACIENTE"

PROMÉDICA
LABORATÓRIO CLÍNICO
www.promedicasaude.com.br

Dr. Luiz Magno Almeida
Drª. Tania Pinto Almeida
Dr. Walber Almeida

CNES: 3016803

Exame: **0001407607**

Emissão : 16/04/2024 18:53 - Página 3 de 3

Nome: [redacted]

RG: [redacted] CPF: [redacted]

Requisitante: **NÃO INFORMADO**

APTA - PLANO ASSIST. FAMILIAR

Data do protocolo: **16/04/2024 11:40**

Idade: **26 anos**

NATUREZA DO EXAME: **HEMATOLOGIA**

00 - PROMEDICA

Diretor Técnico Responsável: Luiz Magno Leite de Almeida - CRM-PB 1718

COAGULOGRAMA

[DATA DA COLETA: 16/04/2024 11:51]

Material: Sangue

	Resultado	Valor de Referência
Tempo de Sangramento	1'30"	1 a 3 '
Método: Duke		
Tempo de Coagulação	7'30"	5 a 11 '
Método: Lee-While		
Retração do Coagulo	Normal	
Contagem de Plaquetas	149.000 /mm³	Acima de 16 anos: 150.000 a 450.000 /mm3

TEMPO DE PROTROMBINA

Método: Coagulometrico automatizado

Tempo de Protrombina	12,3 "	
Plasma controle	11,1 "	
Atividade Enzimatica	82,3 %	VALORES DE REFERENCIA: 70 a 120 %
INR	1,11	VALORES DE REFERENCIA: - Normal: 0.80 a 1.15 Indicações: Valores recomendados Trombose venosa profunda - 2.0 a 3.0 Embolia pulmonar Doenças pulmonares Infarto do miocárdio --- Válvula cardiaca artificial - 2.5 a 3.5 Embolia sistêmica

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL

Método: Coagulometrico automatizado

Tempo de Tromboplastina Parcial	24,3 "	(20 a 40 ")

Dr Walber Almeida
Médico Patologista Clínico
CRM-PB 4495 - RQE: 062

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 7EF6-2782-62C1-5AF3-4363-DB6B-501D-0C05

" A AVALIAÇÃO DO RESULTADO DESTE(S) EXAME(S) E A CONCLUSÃO DIAGNÓSTICA DEVEM SER FEITAS PELO MÉDICO: DEPENDENDO DE DADOS CLÍNICOS E OUTROS EXAME(S) DO PACIENTE"

Paciente: [redacted] **Idade:** 26 anos

Solicitante: FIP **Data do exame:** 09/04/2024

LAUDO TOMOGRÁFICO

Tomógrafo volumétrico de feixe cônico *(cone beam)*
Tamanho do voxel: 125 µm.
Tamanho do FOV: 4x4 cm.
Intervalo entre os cortes: 1.0 mm.
As reconstruções panorâmica e axial de referência estão ampliadas e não devem ser utilizadas para mensurações.

REGIÃO SOLICITADA: Volume total da maxila

RAZÃO DO EXAME: Periodontia

DESCRIÇÃO:

- Neste estudo, em particular, é possível obter as seguintes medidas periodontais anatômicas:

Unidade dentária	*MG - CO (mm)*	*JCE - CO (mm)*	*JCE – MG (mm)*	*Espessura óssea (1mm aquém da CO)*	*Espessura gengival (2mm além da CO)*
15	2.5	2.0	1.5	1.4	1.5
14	3.1	1.5	1.3	0.6	1.4
13	3.1	1.7	1.2	0.6	1.1
12	3.0	2.0	1.3	1.3	1.4
11	3.7	2.6	1.7	0.9	2.1
21	4.5	2.5	1.8	0.7	1.9
22	4.0	2.1	1.9	2.0	1.6
23	3.5	1.4	1.4	0.8	1.2
24	4.1	2.7	1.4	0.8	1.4
25	2.9	2.6	0.9	1.6	1.7

MG: Margem gengival
CO: Crista óssea
JCE: Junção cementoesmalte

ASPECTOS GERAIS:

- Ausência dos dentes 18 e 28.
- Tratamento endodôntico nos dentes 16, 11 e 26.

Para o dente 16 registra-se ausência de material obturador no conduto mesiovestibular[2]. Demais condutos estão obturados com destaque para material obturador aquém do limite apical no conduto palatino. Há lesão periapical em todas as raízes.

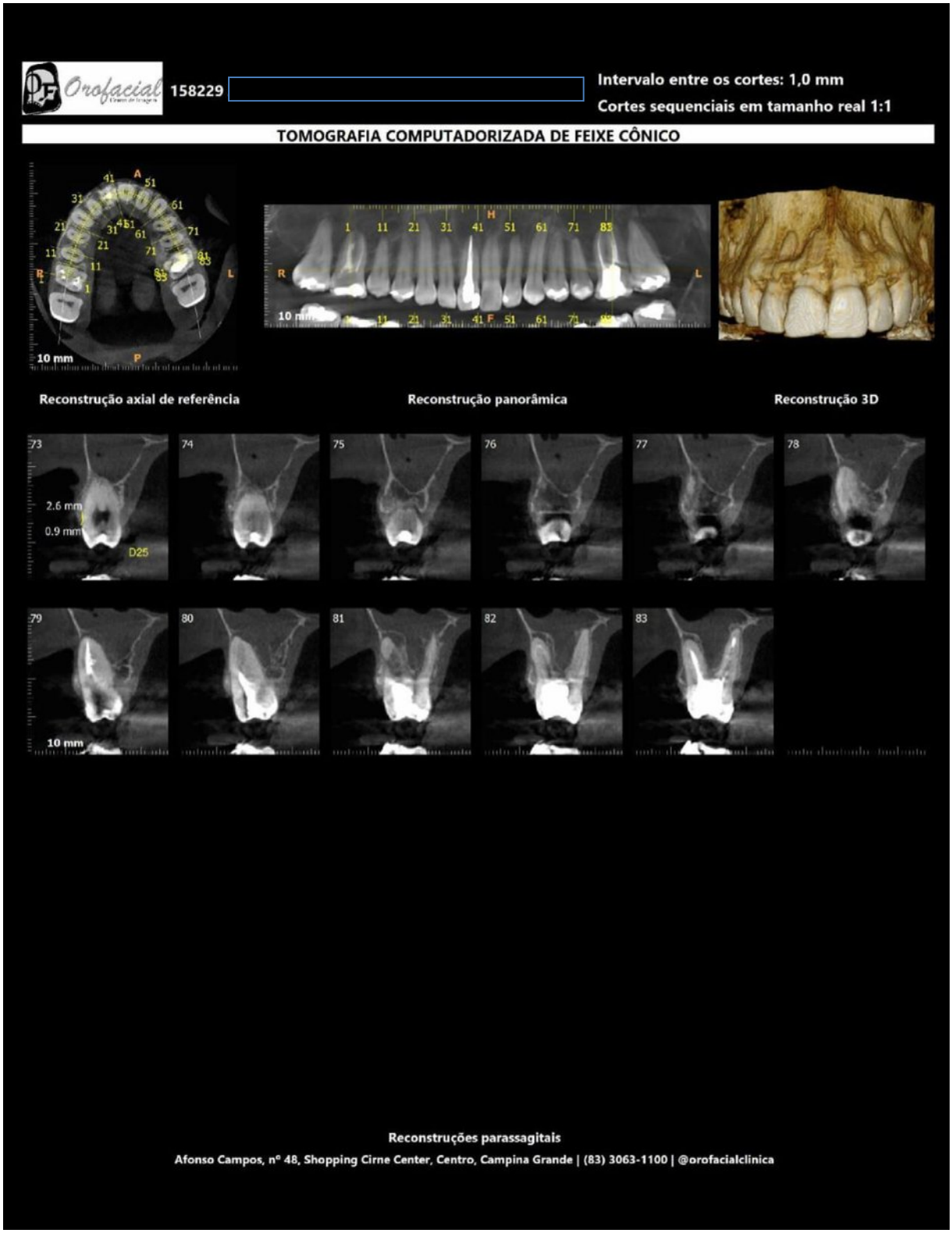
Há discreta lesão periapical no dente 11.

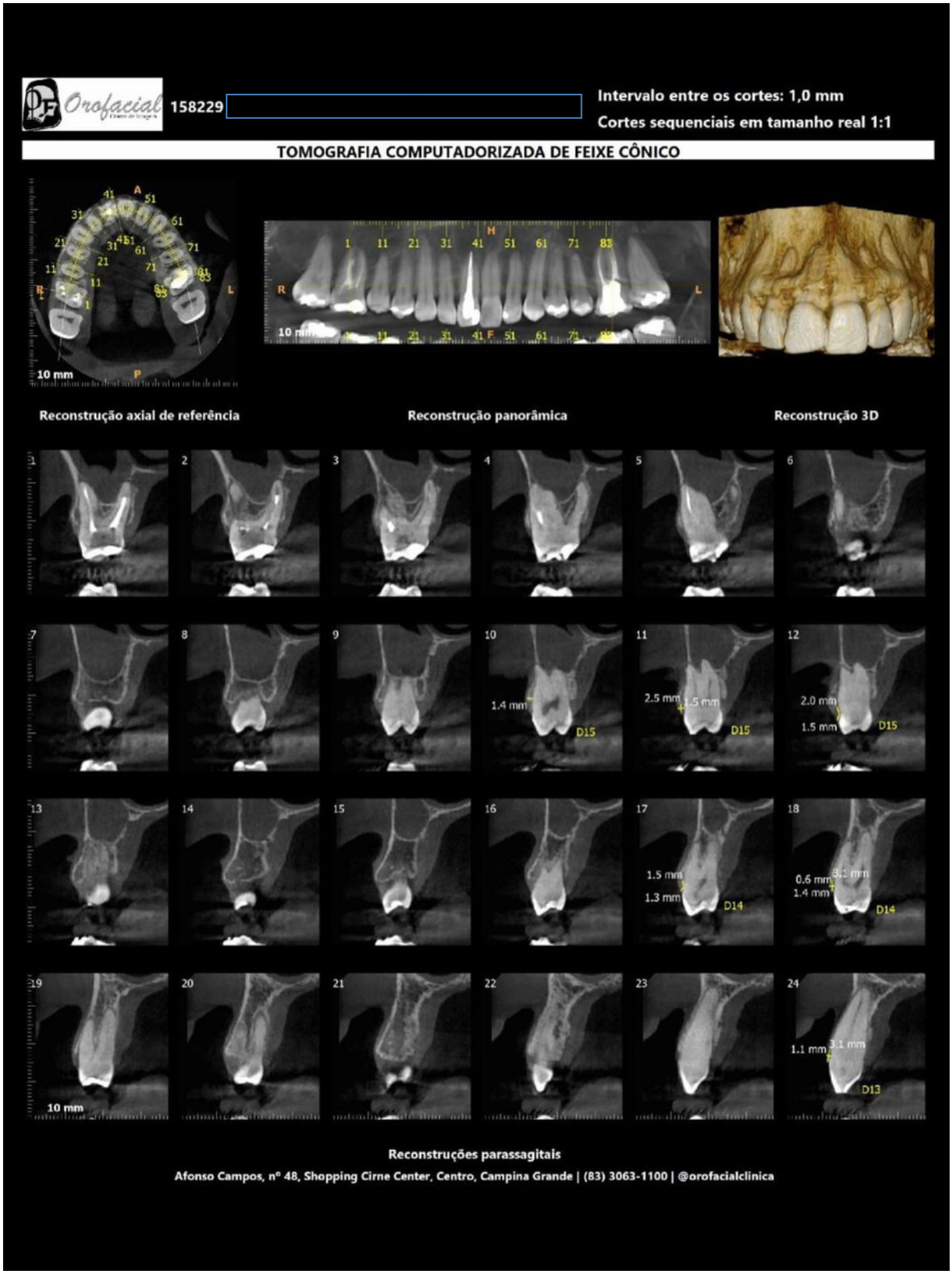
O conduto mesiovestibular do dente 26 é achatado no sentido mesiodistal nos terços cervical e médio e está obturado parcialmente. Há lesão periapical nas raízes vestibulares.

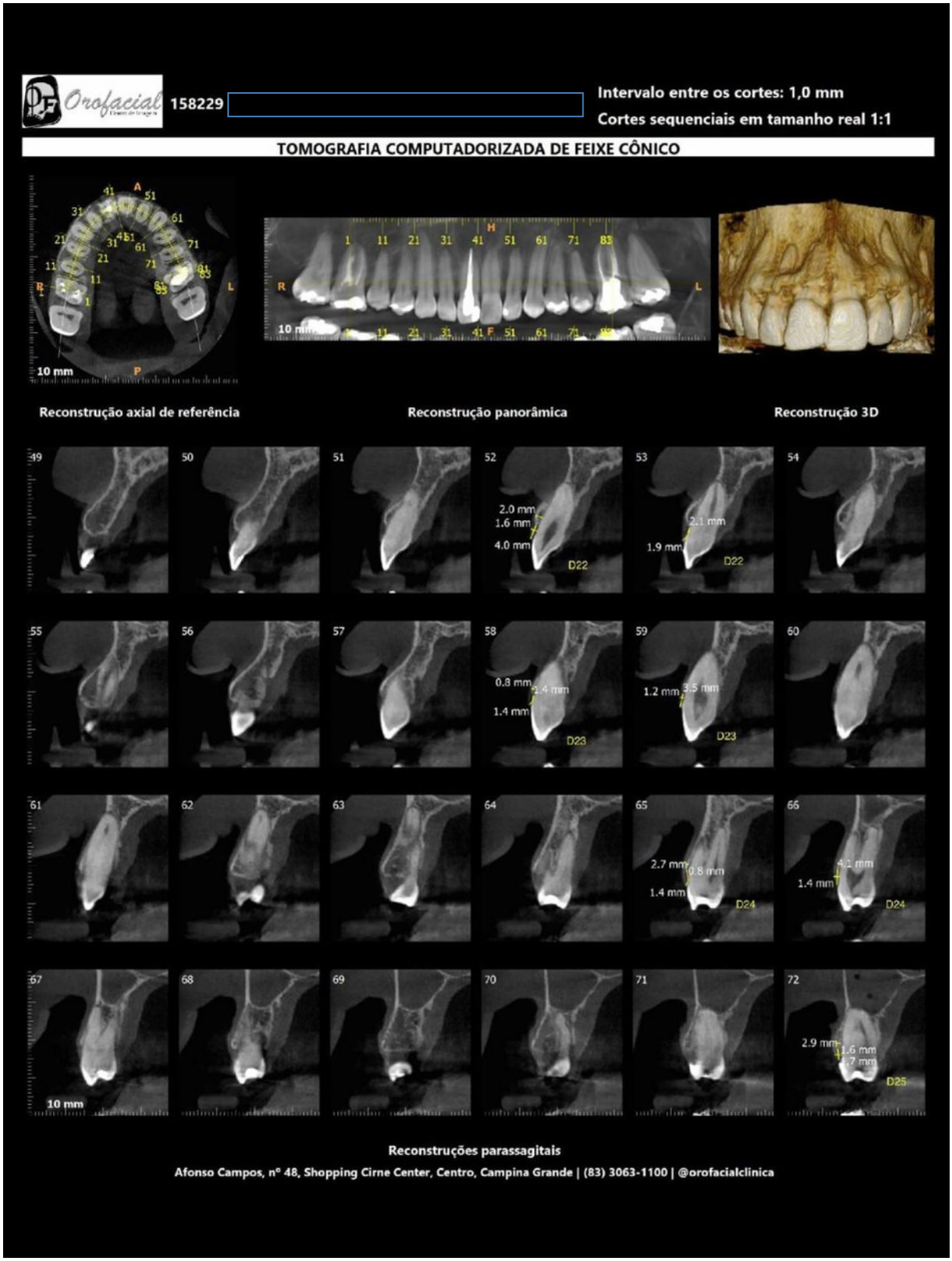
- Seios maxilares apresentam extensão alveolar e posterior. Há espessamento da mucosa de revestimento no interior dos seios maxilares.

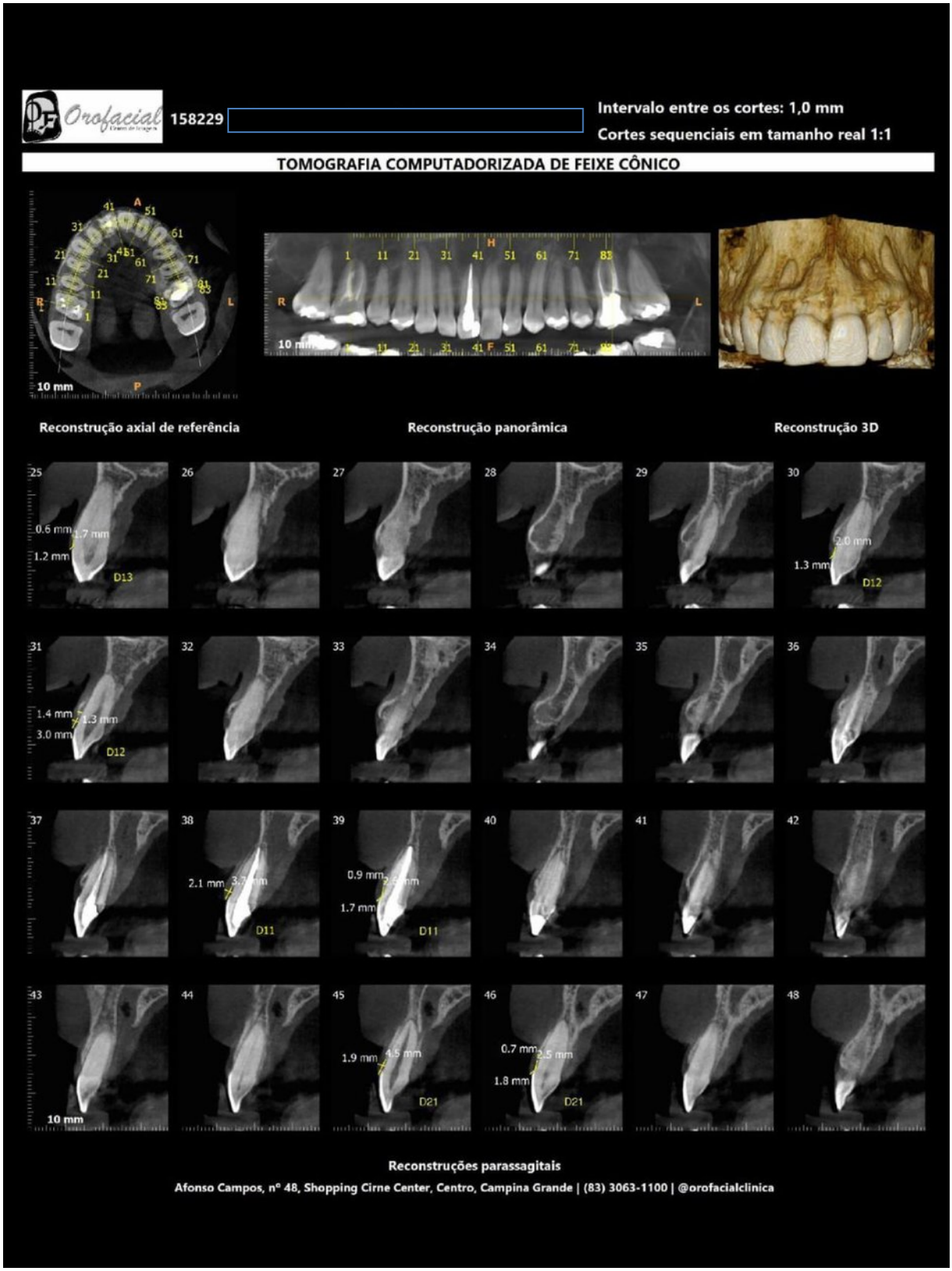
Exame documentado em *04 templates*

Dr. Douglas Sousa
Radiologista
CRO-PB: 6070


Orofacial
158229
Intervalo entre os cortes: 1,0 mm
Cortes sequenciais em tamanho real 1:1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO
10 mm
Reconstrução axial de referência
Reconstrução panorâmica
Reconstrução 3D
73
74
75
76
77
78
2.6 mm
0.9 mm
D25
79
80
81
82
83
10 mm
Reconstruções parassagitais
Afonso Campos, nº 48, Shopping Cirne Center, Centro, Campina Grande | (83) 3063-1100 | @orofacialclinica


Orofacial
158229
Intervalo entre os cortes: 1,0 mm
Cortes sequenciais em tamanho real 1:1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO
10 mm
Reconstrução axial de referência
Reconstrução panorâmica
Reconstrução 3D
1.4 mm
D15
2.5 mm
1.5 mm
D15
2.0 mm
1.5 mm
D15
1.5 mm
1.3 mm
D14
0.6 mm
1.4 mm
D14
1.1 mm
D13
10 mm
Reconstruções parassagitais
Afonso Campos, nº 48, Shopping Cirne Center, Centro, Campina Grande | (83) 3063-1100 | @orofacialclinica


Orofacial
158229
Intervalo entre os cortes: 1,0 mm
Cortes sequenciais em tamanho real 1:1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO
10 mm
Reconstrução axial de referência
Reconstrução panorâmica
Reconstrução 3D
49
50
51
52
2.0 mm
1.6 mm
4.0 mm
D22
53
2.1 mm
1.9 mm
D22
54
55
56
57
58
0.8 mm
1.4 mm
1.4 mm
D23
59
1.2 mm
3.5 mm
D23
60
61
62
63
64
65
2.7 mm
0.8 mm
1.4 mm
D24
66
4.1 mm
1.4 mm
D24
67
68
69
70
71
72
2.9 mm
1.6 mm
1.7 mm
D25
10 mm
Reconstruções parassagitais
Afonso Campos, nº 48, Shopping Cirne Center, Centro, Campina Grande | (83) 3063-1100 | @orofacialclinica


Orofacial
158229
Intervalo entre os cortes: 1,0 mm
Cortes sequenciais em tamanho real 1:1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO
10 mm
Reconstrução axial de referência
Reconstrução panorâmica
Reconstrução 3D
25
0.6 mm
1.7 mm
1.2 mm
D13
26
27
28
29
30
2.0 mm
1.3 mm
D12
31
1.4 mm
1.3 mm
3.0 mm
D12
32
33
34
35
36
37
38
2.1 mm
D11
39
0.9 mm
1.7 mm
D11
40
41
42
43
10 mm
44
45
1.9 mm
4.5 mm
D21
46
0.7 mm
2.5 mm
1.8 mm
D21
47
48
Reconstruções parassagitais
Afonso Campos, nº 48, Shopping Cirne Center, Centro, Campina Grande | (83) 3063-1100 | @orofacialclinica

ANEXO D- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS - UNIFIP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REABILITAÇÃO ESTÉTICA ANTERIOR COM CIRURGIA PERIODONTAL E FACETA DIRETA EM DENTE ESCURECIDO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Pesquisador: ANDRE RODRIGO JUSTINO DA SILVA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 79263424.3.0000.5181

Instituição Proponente: SOCIEDADE DE EDUCACAO DE PATOS LIMITADA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.886.348

Apresentação do Projeto:

De acordo com o proponente: "O presente trabalho consistirá na realização de um relato de caso de reabilitação estética anterior por meio de gengivoplastia com osteotomia ¿open flap¿ visando à remoção de excesso de tecido para correção de sorriso gengival, seguida da realização de sessões de clareamento dental e posterior faceta direta em resina composta no elemento dentário 11. O paciente será selecionado a partir de busca por atendimento odontológico na clínica-escola de Odontologia da UNIFIP-CG, com queixa de incômodo estético ao sorrir provocado por exposição excessiva de tecido gengival e escurecimento dental. Critérios de Inclusão: Paciente com necessidade de cirurgia periodontal estética em dentes anteriores; Paciente com alteração de cor em dente anterior. Critérios de Exclusão: Pacientes com problemas cardiovasculares. Pacientes com alterações sistêmicas.

Pacientes com higiene oral deficiente. Pacientes que não concordarem com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Inicialmente, será realizada a solicitação de exame de tomografia computadorizada de feixe cônico dos elementos 15 até o 25, com o intuito de obter os parâmetros necessários para a execução do planejamento cirúrgico. Após a análise do exame de imagem, prosseguir-se-á para a execução do procedimento cirúrgico, que objetiva a retirada do tecido gengival excessivo por meio da técnica de gengivoplastia com bisel interno e osteotomia do tipo ¿open flap¿.

Para a paramentação do cirurgião-dentista responsável pelo procedimento, será utilizado o Kit

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br

Estéril de Paramentação Cirúrgica (Fernando Uniformes EIRELI, Mardaguari, PR, Brasil), composto por 11 peças, incluindo os itens necessários para paramentação própria do cirurgião, cobertura da mesa cirúrgica e do equipo, assim como o campo fenestrado que será posicionado no paciente. A antissepsia intraoral será feita com o uso do digluconato de clorexidina 0,12% (Riohex Gard®, Rioquímica S/A, São José do Rio Preto, SP,
Brasil), enquanto a extraoral será realizada com digluconato de clorexidina na concentração de 2% (Maquira®, Maquira Dental Group, Maringá, PR, Brasil). O procedimento cirúrgico a ser realizado inicia-se com a aplicação da técnica de anestesia infiltrativa em fundo de sulco vestibular em 4 pontos, utilizando a solução anestésica de Articaína 4% (Articaine 100, DFL Indústria e Comércio S/A, Rio de Janeiro, Brasil), com agulhas gengivais calibre 30G média e 30G longa (Injex, Injex Indústrias Cirúrgicas LTDA, Ourinhos, SP, Brasil). Em seguida, deve ser feita a delimitação dos pontos sangrantes com o auxílio da sonda milimetrada Carolina do Norte nos 3 pontos cervicais (mesial,
médio e distal), com um leve deslocamento do zênite médio para a distal. Posteriormente, prossegue-se para a incisão primária, executada com o uso do bisturi 15C (Advantive®, JoãoMed Comércio de Materiais Cirúrgicos S/A, Curitiba, PR, Brasil) para remoção do tecido gengival. Com o auxílio das seringas descartáves (Descarpack Descartáveis do Brasil LTDA, São Paulo, SP, Brasil), deverá ser mantida a irrigação abundante com solução fisiológica estéril 0,9% (Fresenius Kabi Brasil LTDA, Barueri, SP, Brasil) e performada a abertura do retalho cirúrgico com uso da cureta de Molt. Para a realização do procedimento de osteotomia, deve ser utilizado o cinzel de Ochsenbein em conjunto com a ponta diamantada esférica em alta rotação. Durante todo o transcorrer da cirurgia, o controle de
sucção de saliva e outros líquidos na cavidade oral será feito com o auxílio do sugador cirúrgico (Maquira®, Maquira Dental Group, Maringá, PR, Brasil). Subsequentemente, para finalização do procedimento cirúrgico, será realizada a conferência das distâncias biológicas e o reposicionamento do retalho seguido da sutura, com fio de nylon (Procare®, Labor Import LTDA, Osasco, SP, Brasil), que será do tipo colchoeiro horizontal. Finalizada a sutura, serão concedidas ao paciente as orientações medicamentosas necessárias, como o bochecho do enxaguante antisséptico com digluconato de clorexidina a 0,12% (Periogard®, ColgatePalmolive®, São Bernardo do Campo, SP, Brasil) 3 vezes ao dia e a prescrição de medicamento analgésico. Passado o prazo de dois meses da cicatrização do sítio cirúrgico, planeja-se que seja iniciado o protocolo de clareamento dental em ambiente de consultório, com por três sessões intercaladas a cada 7 dias, a fim de obter a equalização da cor dos dentes

anteriores. Em cada sessão, o procedimento será iniciado com a profilaxia dentária para remoção de placa, utilizando a Escova de Robinson reta (Preven®, Preven Indústria e Comércio de Produtos Odontológicos, Guapirama, PR, Brasil) e pedra-pomes (Pomitec®,
Souza & Leonardi LTDA, Porto Alegre, RS, Brasil). Subsequentemente, visando à redução da hipersensibilidade ao clareamento, aplicar-se-á o gel dessensibilizante (Desensibilize KF 0,2%, FGM Dental Group, Joinville, SC, Brasil), seguido da proteção do tecido gengival com a barreira gengival (Top Dam, FGM Dental Group, Joinville, SC, Brasil). Finalizada essa etapa, deverá ser inciada a manipulação e posterior aplicação do peróxido de hidrogênio 35% (Whiteness HP®, FGM Dental Group, Joinville, SC, Brasil) sobre as superfícies dentárias. Após 15 dias da última sessão, será realizada então a faceta direta em resina composta no elemento 11, que apresenta alteração significativa de cor e saturação. O processo de realização da faceta direta em resina composta compreenderá o preparo do elemento dental] inicialmente com delimitação cervical, feita com o auxílio da broca diamantada esférica 1014, seguida da demarcação das canaletas no centro da face vestibular com a ponta diamantada tronco-cônica 4138 em alta rotação. Seguindo o procedimento de preparo da superfície dentária, deve ser executada também a redução vestibular com a ponta diamantada, e subsequentemente o isolamento absoluto com o lençol de borracha (Madeitex, Madeitex Comércio Varejista de Artefatos de Látex LTDA, Santa Branca, SP, Brasil) e inserção do fio retrator extrafino (Retraflex, Biodinâmica Química e Farmacêutica LTDA, Ibiporã, SC, Brasil). Para o controle da quantidade de saliva na cavidade oral, será utilizado o sugador odontológico (MaxClean®, QLB do Brasil, Maringá, PR, Brasil). Visando à preparação da superfície dentária para recebimento dos incrementos de resina, será aplicado o condicionamento ácido seletivo do esmalte, com uso da solução de ácido fosfórico 37% (AllPrime, Quantity Serviços e Comércio de Produtos para Saúde S/A, São José, SC, Brasil) e subsequente lavagem abundante
por 30 segundos. Em seguida, será feita a aplicação do sistema adesivo (Ambar Universal APS, FGM Dental Group, Joinville, SC, Brasil), em 2 camadas intercaladas por leve jato de ar. A fotopolimerização, com uso do fotopolimerizador Optilight Max (Gnatus Produtos Médicos e Odontológicos LTDA, Barretos, SP, BRASIL) deve ser executada ao fim da aplicação da segunda camada do adesivo autocondiconante. Por fim, serão aplicados os incrementos de resina composta (Forma®, Ultradent do Brasil, Indaiatuba, SP, Brasil) e o acabamento e polimento, a ser realizado com os discos de lixa e discos de feltro".

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Realizar um caso clínico de harmonização do sorriso através de faceta direta unitária associada à cirurgia periodontal estética.

Objetivo Secundário:

Fazer uma gengivoplastia com osteotomia em dentes anteriores para correção de sorriso gengival.Efetuar sessões de clareamento dental em consultório para equalização da cor dos dentes anteriores.Executar faceta direta em resina composta para restabelecimento da estética de dente unitário escurecido.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Como risco, de acordo com a Resolução CNS 466/12, é a possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase de uma pesquisa e dela decorrente. Diante disso, nesta pesquisa se realiza intervenção nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos indivíduos que participam do estudo, enquadrando-se, portanto, como risco médio.

Benefícios:

Através do princípio da Beneficência, que estabelece que devemos fazer o bem aos outros, espera-se deste trabalho, que o paciente reestabeleça a qualidade de vida através do sucesso na cirurgia periodontal estética, assegurando que o potencial sujeito receberá adequada e acurada descrição e informação dos riscos, desconfortos e dos benefícios que podem ser antecipados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Verifica-se direcionamento metodológico adequado à realização de um trabalho com relevância acadêmica, científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentam-se de acordo com os termos previstos pela NORMA OPERACIONAL 001/2013.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Cumpridas as pendências lançadas no parecer anterior, nos posicionamos de maneira Favorável à realização do trabalho.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS - UNIFIP

Continuação do Parecer: 6.886.348

Considerações Finais a critério do CEP:

Com base nos parâmetros estabelecidos pelas RESOLUÇÕES 466/2012, 510/2016 e 580/2018 do CNS/MS regulamentando os aspectos relacionados a ÉTICA ENVOLVENDO ESTUDOS COM/EM SERES HUMANOS, o Comitê de Ética em Pesquisa Centro Universitário de Patos/UNIFIP considera que o protocolo em questão está devidamente APROVADO para sua execução.

Este documento tem validade de CERTIDÃO DE APROVAÇÃO para coleta dos dados propostos ao estudo.

O RELATÓRIO FINAL deve ser encaminhado ao CEP/UNIFIP em até 60 dias após a conclusão do estudo.

Destacamos que a CERTIDÃO PARA PUBLICAÇÃO só será emitida após o seu envio, através do sistema Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2327328.pdf	10/06/2024 11:00:52		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_COMPLETO.docx	10/06/2024 11:00:35	ANDRE RODRIGO JUSTINO DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	19/04/2024 15:28:25	ANDRE RODRIGO JUSTINO DA SILVA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	19/04/2024 15:27:40	ANDRE RODRIGO JUSTINO DA SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_COMPROMISSO_PESQ.docx	19/04/2024 15:27:32	ANDRE RODRIGO JUSTINO DA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_AUTORIZACAO.pdf	19/04/2024 15:27:21	ANDRE RODRIGO JUSTINO DA SILVA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	19/04/2024 15:26:37	ANDRE RODRIGO JUSTINO DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	ANUENCIA.pdf	19/04/2024 15:26:27	ANDRE RODRIGO JUSTINO DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS - UNIFIP

Continuação do Parecer: 6.886.348

PATOS, 13 de Junho de 2024

Assinado por:
Flaubert Paiva
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br

ANEXO E- NORMAS DA REVISTA PARA PUBLICAÇÃO DO ARTIGO

ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION

Archives of Health Investigation

Instruções aos Autores

1 Objetivos

1.1 **Archives of Health Investigation** tem como missão publicar artigos científicos inéditos de pesquisa básica e aplicada, de divulgação e de revisão de literatura que constituam os avanços do conhecimento científico na área de Saúde, respeitando os indicadores de qualidade.

1.2 Também, a publicação de resumos de trabalhos apresentados em Reuniões ou Eventos Científicos relacionados à área de Saúde, sob a forma de suplementos especiais, como uma forma de prestigiar os referidos eventos e incentivar os acadêmicos à vida científica

2 Itens Exigidos para Apresentação dos Artigos

2.1 Os artigos enviados para publicação devem ser inéditos e não terem sido submetidos simultaneamente a outro periódico. A **Archives of Health Investigation** (ArcHI) reserva todo o direito autoral dos trabalhos publicados, inclusive tradução, permitindo sua posterior reprodução como transcrição com a devida citação da fonte.

2.2 Poderão ser submetidos artigos escritos em português, espanhol e inglês.

2.2.1 O trabalho poderá ser publicado em português, espanhol ou em inglês. O texto em espanhol ou inglês deverá vir acompanhado de documento que comprove que a revisão foi realizada por profissionais proficientes na língua espanhola ou inglesa. Todo artigo deverá vir acompanhado de resumos nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa.

2.3 **Archives of Health Investigation** tem publicação bimestral e tem o direito de submeter todos os artigos a um corpo de revisores, que está totalmente autorizado a decidir pela aceitação, ou devolvê-los aos autores com sugestões e modificações no texto e/ou para adaptação às regras editoriais da revista.

2.4 Os conceitos afirmados nos trabalhos publicados são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião da Equipe Editorial e Editores Associados.

3 Critérios de Análise dos Artigos

3.1 Os artigos serão avaliados inicialmente quanto ao cumprimento das normas de publicação. Trabalhos não adequados e em desacordo com as normas serão rejeitados e devolvidos aos autores antes mesmo de serem submetidos à avaliação pelos revisores.

3.2 Os artigos aprovados quanto às normas serão submetidos à análise quanto ao mérito e método científico por, no mínimo, dois revisores de instituições distintas à de origem do trabalho, além de um membro do Corpo de Editores, mantendo-se o total sigilo das identidades dos autores e revisores. Quando necessária revisão, o artigo será devolvido ao autor correspondente para as alterações. A versão revisada deverá ser submetida novamente pelo(s) autor(es) acompanhada por uma carta resposta ("cover letter") explicando cada uma das alterações realizadas no artigo a pedido dos revisores. As sugestões que não forem aceitas deverão vir acompanhadas de justificativas convincentes. As alterações devem ser destacadas no texto do artigo em negrito ou outra cor. Quando as sugestões e/ou correções feitas diretamente no texto, recomenda-se modificações nas configurações do Word para que a identidade do autor seja preservada. O artigo revisado e a carta resposta serão inicialmente, avaliados pela Equipe Editorial e Editores Associados que os enviará aos revisores quando solicitado.

3.3 Nos casos de inadequação das línguas portuguesa, espanhola ou inglesa, uma revisão técnica por um especialista será solicitada aos autores.

3.4 A Equipe Editorial e os Editores Associados decidirão sobre a aceitação do trabalho, podendo, inclusive, devolvê-lo aos autores com sugestões para que sejam feitas as modificações necessárias no texto e/ou ilustrações. Neste caso, é solicitado ao(s) autor(es) o envio da versão revisada contendo as devidas alterações ou justificativas. Esta nova versão do trabalho será reavaliada pelo Corpo de Editores.

3.5 Nos casos em que o artigo for rejeitado por um dos dois revisores, a Equipe Editorial e os Editores Associados decidirão sobre o envio do mesmo para a análise de um terceiro revisor.

3.6 Nos casos de dúvida sobre a análise estatística esta será avaliada pela estaticista consultora da revista.

3.7 Após aprovação quanto ao mérito científico, os artigos serão submetidos à análise final somente da língua portuguesa (revisão técnica) por um profissional da área.

4 Correção das Provas dos Artigos

4.1 A prova dos artigos será enviada ao autor correspondente por meio de e-mail com um link para baixar o artigo diagramado em PDF para aprovação final.

4.2 O(s) autor(es) dispõe de um prazo de 72 horas para correção e devolução do original devidamente revisado, se necessário.

4.3 Se não houver retorno da prova em 72 horas, o Corpo de Editores considerará como final a versão sem alterações, e não serão permitidas maiores modificações. Apenas pequenas modificações, como correções de ortografia e verificação das ilustrações serão aceitas. Modificações extensas implicarão na reapreciação pelos revisores e atraso na publicação do artigo.

4.4 A inclusão de novos autores não é permitida nessa fase do processo de publicação.

5 Submissão dos Artigos

Os artigos deverão ser submetidos on line (www.archhealthinvestigation.com.br). Todos os textos deverão vir acompanhados obrigatoriamente da "Carta de Submissão", do "Certificado do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição" (quando cabível), bem como da "Declaração de Responsabilidade", da "Transferência de Direitos Autorais" e "Declaração de Conflito de Interesse" (documento explicitando presença ou não de conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade do trabalho científico) assinado(s) pelo(s) autor(es). O manuscrito deverá ser enviado em dois arquivos Word, onde um deles deve conter o título do trabalho e respectivos autores; o outro deverá conter o título (português, espanhol e inglês), resumo (português, espanhol e inglês) e o texto do trabalho (artigo completo sem a identificação dos autores).

5.1 Preparação do Artigo

O texto, incluindo resumo, tabelas, figuras e referências, deverá estar digitado no formato "Word for Windows", fonte "Arial", tamanho 11, espaço duplo, margens laterais de 3 cm, superior e inferior com 2,5 cm e conter um total de 20 laudas, incluindo as figuras, tabelas e referências. Todas as páginas deverão estar numeradas a partir da página de identificação.

5.1.1 Página de identificação

A página de identificação deverá conter as seguintes informações:

• título em português, espanhol e inglês, os quais devem ser concisos e refletirem o objetivo do estudo.

• nome por extenso dos autores, com destaque para o sobrenome e na ordem a ser publicado, contendo nome do departamento e da instituição aos quais são afiliados, com a respectiva sigla da instituição, CEP (Código de Endereçamento Postal), cidade e país (Exemplo: Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese, Faculdade de Odontologia, UNESP Univ. Estadual Paulista, 14801-903 Araçatuba - SP, Brasil);

• Endereço completo do autor correspondente, a quem todas as correspondências devem ser endereçadas, incluindo e-mail.

5.1.2 Resumo

Todos os tipos de artigos deverão conter resumo (português, espanhol e inglês) precedendo o texto, com no máximo de 250 palavras, estruturado em sessões: introdução, objetivo, material e método, resultados e conclusão. Nenhuma abreviação ou referências deverão estar presentes.

5.1.3 Descritores

Indicar, em número de 3 a 6, identificando o conteúdo do artigo, devendo ser mencionadas logo após o RESUMO. Para a seleção dos Descritores os autores deverão consultar a lista de assuntos do "MeSH Data Base (http://www. ncbi.nlm.nih.gov/mesh)" e os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS (http://decs.bvs.br/). Deve-se utilizar ponto e vírgula para separar os descritores, que devem ter a primeira letra da primeira palavra em letra maiúscula.

5.1.4 Ilustrações e tabelas

As ilustrações (figuras, gráficos, desenhos, etc.), serão consideradas no texto como figuras, sendo limitadas ao mínimo indispensáveis e devem ser adicionadas em arquivos separados. Devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem no texto. As figuras deverão ser anexadas ao e-mail do artigo, em cores originais, digitalizadas em formato tif, gif ou jpg, com no mínimo de 300dpi de resolução, 86 mm (tamanho da coluna) ou 180 mm (tamanho página inteira). As legendas correspondentes deverão ser claras, concisas e listadas no final do trabalho. As tabelas deverão ser logicamente organizadas e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos. A legenda deve ser colocada na parte superior das mesmas. As tabelas deverão ser abertas nas laterais (direita e esquerda). As notas de rodapé deverão ser indicadas por asteriscos e restritas ao mínimo indispensável

5.1.5 Citação de autores no texto

A citação dos autores no texto poderá ser feita de duas formas:

5.1.5.1 Somente numérica:

Exemplo: Radiograficamente é comum observar o padrão de "escada", caracterizado por uma radiolucidez entre os ápices dos dentes e a borda inferior da mandíbula.[6,10,11,13.] As referências devem ser citadas no parágrafo de forma sobrescrita e em ordem ascendente.

5.1.5.2 Ou alfanumérica:

• um autor: Ginnan[4] (2006)

• dois autores: Tunga, Bodrumlu[13] (2006)

• três autores ou mais de três autores: Shipper et al.[2] (2004)

Exemplo: As técnicas de obturação utilizadas nos estudos abordados não demonstraram ter tido influência sobre os resultados obtidos, segundo Shipper et al.[2] (2004) e Biggs et al.[5] (2006). Shipper et al[-2] (2004), Tunga, Bodrumlu[13] (2006) e Wedding et al.[18] (2007),

5.1.6 Referências

As Referências deverão obedecer seguir aos requisitos "Uniform requirements for manuscripts submitted to Biomedical Journals – Vancouver", para a submissão de manuscritos artigos a revistas biomédicas disponível em: http://www.nlm.nih.gov/bsd/ uniform_requirements.html. Toda referência deverá ser citada no texto. Deverão ser ordenadas pelo sobrenome dos autores e numeradas na mesma sequência em que aparecem no texto.

Exemplo - Texto:

... de acordo com Veríssimo et al.[1] , Raina et al.[2] , Stratton et al.[3], Bodrumlu et al.[4] e Odonni et al.[5], contrariando os resultados apresentados por Baumgartner et al.[6] onde ...

Referências:

1. Veríssimo DM, Do Vale MS, Monteiro AJ. Comparison of apical leakage between canals filled with gutta-percha/AH plus and the Resilon/Epiphany system, when submitted to two filling techniques. J Endod. 2007;33:291-4.

2. Raina R, Loushine RJ, Wellwe RN, Tay FR, Pashjey DHP. Evaluation of the quality of the apical seal in Resilon/Epiphany and gutta-percha/AH plus–filled root canals by using a fluid filtration approach. J Endod. 2007;33:944-7.

3. Stratton RK, Apicella MJ, Mines P. A fluid filtration comparison of gutta- percha versus Resilon, a new soft resin endodontic obturation system. J Endod. 2006;32:642-5.

4. Bodrumlu E, Tunga U, Alaçam T. Influence of immediate and delayed post space preparation on sealing ability of Resilon. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2007;103:61-4.

5. Oddoni PG, Mello I, Coil JM, Antoniazzi JB. Coronal and apical leakage analysis of two different root canal obturation systems. Braz Oral Res. 2008;22:211-5.

6. Baumgartner G, Zehnder M, Paquè F. Enterococcus faecalis type strain leakage through root canals filled with guttapercha/ AH plus or Resilon/Epiphany. J Endod. 2007;33:45-7.

Referência a comunicação pessoal, trabalhos em andamento e submetidos à publicação não deverão constar da listagem de referências. Quando essenciais essas citações deverão ser registradas no rodapé da página do texto onde são mencionadas.

Publicações com até seis autores, citam-se todos, separando um do outro com vírgula; acima de seis autores, citam-se os seis primeiros, separando um do outro com vírgula, seguido da expressão et al.

Exemplo

- seis autores:

Dultra F, Barroso JM, Carrasco LD, Capelli A, Guerisoli M, Pécora JD.

- Mais de 6 autores

Pasqualini D, Scotti N, Mollo L, Berutti E, Angelini E, Migliaretti G, et al.

Exemplos de referências

- Livro

Brunetti RF, Montenegro FLB. Odontogeriatria: noções de interesse clínico. São Paulo: Artes Médicas; 2002.

Gold MR, Siegal JE, Russell LB, Weintein MC, editors. Cost-effectiveness in health and medicine. Oxford, England: Oxford University Press; 1997. p. 214-21.

- Organização ou Sociedade como autor de livro

American Dental Association. Guide to dental materials and devices. 7th ed. Chicago: American Dental Association; 1974.

- Documentos legais

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 79 de 28 de agosto de 2000. DO 169 de 31/08/2000. p. 1415-537.

- Artigo de periódico

Hetem S, Scapinelli CJA. Efeitos da ciclosfamida sobre o desenvolvimento do germe dental "in vitro". Rev Odontol UNESP. 2003;32:145-54.

Os títulos dos periódicos deverão ser referidos de forma abreviada, sem negrito, itálico ou grifo, de acordo com o Journals Data Base (PubMed) (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/journals), e para os periódicos nacionais verificar em Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Bireme (http://portal.revistas.bvs.br/?lang=pt).

A exatidão das referências constantes da listagem e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es) do artigo. Citar apenas as referências relevantes ao estudo.

6 Princípios Éticos e Registro de Ensaios Clínicos

6.1 Procedimentos experimentais em animais e humanos

Estudo em Humanos: Todos os trabalhos que relatam experimentos com humanos ou que utilize partes do corpo ou órgãos humanos (como dentes, sangue, fragmentos de biópsia, saliva, etc...) devem seguir os princípios éticos estabelecidos e ter documento que comprove sua aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em seres Humanos (registrado na CONEP) da Instituição do autor ou da Instituição onde os sujeitos da pesquisa foram recrutados, conforme Resolução 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Estudo em Animais: Em pesquisas envolvendo experimentação animal é necessário que o protocolo tenha sido aprovado pelo Comitê de Pesquisa em Animais da Instituição do autor ou da Instituição onde os animais foram obtidos e realizado o experimento.

Casos clínicos: Deve-se evitar o uso de iniciais, nome e número de registro de pacientes. O uso de qualquer designação em tabelas, figuras ou fotografias que identifique o indivíduo não é permitido, a não ser que o paciente ou responsável expresse seu consentimento por escrito (em anexo modelo). O Editor Científico e o Conselho Editorial se reservam o direito de recusar artigos que não demonstrem evidência clara de que esses princípios foram seguidos ou que, ao julgamento dos mesmos, os métodos empregados não foram apropriados para o uso de humanos ou animais nos trabalhos submetidos à este periódico.

7.Casos Omissos: serão resolvidos pela Equipe Editorial e Editores Associados.

8 Apresentação dos Artigos

Os artigos originais deverão apresentar:

• Introdução: Explicar precisamente o problema, utilizando literatura pertinente, identificando alguma lacuna que justifique a proposição do estudo. No final da introdução deve ser estabelecida a hipótese a ser avaliada.

• Material e método: Deve ser apresentado com detalhes suficientes para permitir a confirmação das observações e possibilitar sua reprodução. Incluir cidade, estado e país de todos os fabricantes depois da primeira citação dos produtos, instrumentos, reagentes ou equipamentos. Métodos já publicados devem ser referenciados, exceto se modificações tenham sido feitas. No final do capítulo descrever os métodos estatísticos utilizados.

• Resultado: Os resultados devem ser apresentados seguindo a seqüência do Material e método, com tabelas, ilustrações, etc. Não repetir no texto todos os dados das tabelas e ilustrações, enfatizando somente as observações importantes. Utilizar o mínimo de tabelas e ilustrações possível.

• Discussão: Os resultados devem ser discutidos em relação à hipótese testada e à literatura (concordando ou discordando de outros estudos, explicando os resultados diferentes). Devem ser destacados os achados do estudo e não repetir dados ou informações citadas na introdução ou resultados. Relatar as limitações do estudo e sugerir estudos futuros.

• Conclusão: As conclusões devem ser coerentes com os objetivos, extraídas do estudo, não repetindo simplesmente os resultados.

• Agradecimentos: (quando houver) - agradeça pessoas que tenham contribuído de maneira significativa para o estudo. Especifique auxílios financeiros citando o nome da organização de apoio de fomento e o número do processo.

Revisão de literatura:

Archives of Health Investigation só aceita revisão de literatura sistemática, com ou sem meta-análise no formato e estilo Cochrane quando aplicável. Para maiores informações consultar www.cochrane.org. As revisões de literatura deverão contemplar assuntos atuais e de relevância para a área. Existem na literatura diversos exemplos deste tipo de revisão.

9. Relato de casos clínicos

• Resumo (português, espanhol e inglês): Deverá conter um sumário do artigo em um único parágrafo

• Introdução: deve conter uma explicação resumida do problema citando somente referências relevantes e a proposição.

• Descrição do caso clínico: Relatar o caso, destacando o problema, os tratamentos disponíveis e o tratamento selecionado. Descrever detalhadamente o tratamento, o período de acompanhamento e os resultados obtidos. O relato deve ser realizado no tempo passado e em um único parágrafo.

• Discussão: Comentar as vantagens e desvantagens do tratamento, etc. Se o texto ficar repetitivo omitir a discussão.

10. Descrição de técnicas

• Resumo (português, espanhol e inglês): Deverá conter um sumário do artigo em um único parágrafo

• Introdução: Apenas um resumo da literatura relevante que colabore com a padronização da técnica ou protocolo a serem apresentados.

• Técnica: Deve ser apresentada passo a passo.

• Discussão: Comentar as vantagens e desvantagens da técnica. Indicar e contra indicar a técnica apresentada. Se o texto ficar repetitivo omitir a discussão.

• Abreviaturas, Siglas e Unidades de Medida: para unidades de medida, deverão ser utilizadas as unidades legais do Sistema Internacional de Medidas. Nomes de medicamentos e materiais registrados, bem como produtos comerciais, deverão aparecer entre parênteses, após a citação do material, e somente uma vez (na primeira).

Termo de Consentimento

Eu, _____ responsáveis legais de _____ autorizo a publicação dos dados e fotografias do tratamento realizado e que fará parte do artigo intitulado _____ _____ de autoria de _____ na **Archives of Health Investigation**.

Datar e assinar

____/ ____/ _____ _____

Termo de Consentimento

Eu, _____ autorizo a publicação dos dados e fotografias do tratamento realizado e que fará parte do artigo intitulado _____de autoria de _____ na **Archives of Health Investigation**.

Datar e assinar

____/ ____/ _____ _____

Archives of Health Investigation

Carta de Submissão, Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais

Prezado Editor,

Encaminho o artigo intitulado

_____

de autoria _____ para análise e publicação na **Archives of Health Investigation.**

Por meio deste documento, transfiro para **Archives of Health Investigation**, os direitos autorais a ele referente(s) que tornar-se-ão propriedade exclusiva da mesma, sendo vedada qualquer reprodução total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação impressa, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e obtida por escrito junto à Comissão Editorial da Revista.

Certifico que o manuscrito é um trabalho de pesquisa original, e o seu conteúdo não está sendo considerado para publicação em outras revistas, seja no formato impresso ou eletrônico, reservando-se os direitos autorais do mesmo para a referida revista. A versão final do trabalho foi lida e aprovada por todos os autores. Certifico(amos) que participei(amos) suficientemente do trabalho para tornar pública minha (nossa) responsabilidade pelo seu conteúdo.

Datar e assinar

____/ ____/ _____ _____

Observação: Os co-autores, juntamente com o autor principal, devem assinar a declaração de responsabilidade acima, configurando, também, a mesma concordância dos autores do texto enviado e de sua publicação se aceito pela **Archives of Health Investigation**

Declaração de Inexistência de Conflito de Interesses

Os autores abaixo assinados do manuscrito intitulado "....." declaram à Revista **Archives of Health Investigation** a inexistência de conflito de interesses em relação ao presente artigo.

Cidade, UF, data.