



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA  
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Deise Castanha

TRATAMENTO DE PACIENTE COM HIPERPLASIA GENGIVA E  
HIPERPIGMENTAÇÃO MELÂNICA, UM RELATO DE CASO CLÍNICO.

Palhoça, 2021



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Deise Castanha

TRATAMENTO DE PACIENTE COM HIPERPLASIA GENGIVAL E  
HIPERPIGMENTAÇÃO MELÂNICA, UM RELATO DE CASO CLÍNICO.

Projeto de Pesquisa do curso de Odontologia campus  
Pedra Branca, da Universidade do Sul de Santa Catarina,  
apresentado a disciplina de TCCII como requisito de  
aprovação.

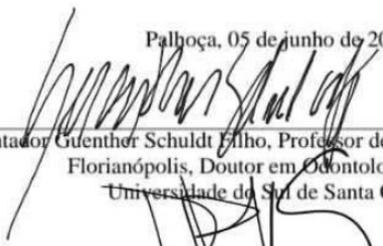
Orientador: Prof. Dr. Guenther Schuldt Filho

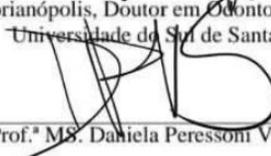
Palhoça, 2021

TRATAMENTO DE PACIENTE COM HIPERPLASIA GENGIVAL E  
HIPERPIGMENTAÇÃO MELÂNICA, UM RELATO DE CASO CLÍNICO.

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do título de Bacharel em Odontologia e aprovado em sua forma final pelo Curso de Odontologia da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Palhoça, 05 de junho de 2021.

  
Prof. Orientador Guenther Schuldt Filho, Professor de Periodontia UNISUL- Grande Florianópolis, Doutor em Odontologia - UFSC.  
Universidade do Sul de Santa Catarina

  
Prof.ª MSc. Daniela Peressoni Vieira Schuldt

  
Prof.ª Ms. Gislaine Felipe Garcia

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado forças, e com muita valentia segui este percurso até aqui com muita garra e determinação. Agradeço também a minha família, em especial a minha mãe Daniela Castanha, e aos meus avós Irene Ferreira Castanha e Jorge Daminhão Castanha, por sempre acreditarem em mim, e me apoiarem em todas as minhas escolhas. A Bella meu bebê, minha maior companheira e parceira de vida, que por todos estes anos, sempre esteve ao meu lado, fazendo parte de tudo isso.

Com muito amor dedico este trabalho a minha grande amiga Beatriz de Farias Souza, que sempre me apoiou, e por diversas vezes não me deixou fraquejar, e ao lado dela aprendi a ser mais forte e dedicada. Muito obrigada amiga! Agradeço a minha amiga irmã Sandra Mara Lussani, por ser muito importante para a minha vida, e ser a família que a vida me deu de presente. Te amo amiga.

Agradeço com muito carinho, a todo o corpo acadêmico da UNISUL, por me tornarem apta a exercer essa linda profissão de Cirurgiã Dentista. Agradeço ao meu orientador

Dr. Guenther Schuldt Filho, e a minha banca formada pelas professoras Prof.<sup>a</sup> Ms. Daniela Peressoni Vieira Schuldt e a Prof.<sup>a</sup> Ms. Gislaine Felipe Garcia, os quais sou grata por toda a confiança, e o aprendizado proporcionado. Muito obrigada.

TRATAMENTO DE PACIENTE COM HIPERPLASIA GENGIVAL E  
HIPERPIGMENTAÇÃO MELÂNICA, UM RELATO DE CASO CLÍNICO.

TREATMENT OF A PATIENT WITH GINGIVAL HYPERPLASIA AND  
MELANYIC HYPERPIGMENTATION, A CLINICAL CASE REPORT.

<sup>1</sup>Deise Castanha; <sup>2</sup>Guenther Schuldt Filho

<sup>1</sup>Curso de Graduação em Odontologia (UNISUL), Palhoça, SC, Brasil.

# **Autor correspondente:** Guenther Schuldt Filho, Professor de Periodontia UNISUL- Grande Florianópolis, Doutor em Odontologia - UFSC. Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Campus Grande Florianópolis, Avenida Pedra Branca, 25, Palhoça, SC, Brasil, 88137-270. Tel. + 55 47 991170008. E-mail: [drguentherfilho@gmail.com](mailto:drguentherfilho@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4462-358X>

## RESUMO

O presente estudo tem como objetivo relatar as características fundamentais da hiperplasia gengival causada por placa bacteriana, do ponto de vista clínico, e restabelecer as proporções estéticas dos dentes ântero-superiores através da técnica cirúrgica de gengivectomia. Serão descritos e relatados os aspectos clínicos da hiperpigmentação melânica e seu tratamento de melanoplastia com o uso da técnica de microabrasão. O caso clínico trata-se do paciente J. C. S., sexo masculino, 34 anos de idade, raça indígena, que se submeteu ao tratamento periodontal e cirúrgico para remoção de manchas melânicas na arcada superior e excesso gengival dos dentes superiores anteriores, na clínica odontológica da Universidade do sul de Santa Catarina (UNISUL). O desenvolvimento do caso foi realizado através de revisão de literatura e estudo do caso clínico, tratado e documentado no Curso de Graduação em Odontologia da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL).

Palavras-chave: Hiperplasia Gengival, Gengivectomia, Hiperpigmentação

## ABSTRACT

The present study aims to relate the fundamental characteristics of gingival hyperplasia caused by bacterial plaque, from a clinical point of view, and to reestablish the aesthetic proportions of the upper anterior teeth through the surgical technique of gingivectomy. The clinical aspects of melanin hyperpigmentation and its melanoplasty treatment using the microabrasion technique will be presented and reported. The clinical case is the patient J.C.S, male, 34 years old, indigenous race, who underwent periodontal and surgical treatment to remove melanin stains in the upper arch and gingival excess of the upper anterior teeth, in the dental clinic of the University from the south of Santa Catarina (UNISUL). The development of the case was carried out through the literature review and the study of the clinical case, treated and documented in the Undergraduate Course in Dentistry at the University of Southern Santa Catarina (UNISUL).

Keywords: Gingival Hyperplasia, Gingivectomy, Hyperpigmentation

## Sumário

1 INTRODUÇÃO.....	<a href="#">9</a>
2 MÉTODO .....	<a href="#">11</a>
2.1 Questões éticas .....	11
2.2 Relato de caso.....	11
3 DISCUSSÃO.....	<a href="#">17</a>
4 CONCLUSÃO.....	18
5 CONFLITO DE INTERESSE.....	18
6 REFERÊNCIAS .....	19
ANEXO A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	22
ANEXO B: Normas da Revista Implant News Perio.....	27

## 1 INTRODUÇÃO

A harmonia estética do sorriso dental não está definida propriamente nos dentes em si, mas sim no conjunto dos elementos que o compõem. As quais abrange a simetria facial, tecidos moles, tecidos de suporte periodontais, alinhamento dos dentes na arcada, disfunções fisiológicas e em principal, a saúde que engloba todos estes<sup>1</sup>.

A correta avaliação possibilita o planejamento interdisciplinar, englobando todas as necessidades para o alcance da obtenção e/ou a restauração de um sorriso esteticamente satisfatório, é o primeiro passo para a obtenção do sucesso e a satisfação do paciente<sup>2</sup>. Os maus hábitos de higiene não afetam somente a saúde dental, como podem também desenvolver patologias irreversíveis nos tecidos periodontais<sup>2</sup>.

A hiperplasia gengival, conseqüente da placa bacteriana, é uma condição gengival que requer procedimento cirúrgico. A gengivectomia, procedimento periodontal que visa a incisão do tecido hiperplásico, é uma técnica eficaz que remove o tecido afetado e promove a devolução das proporções dos dentes anteriores<sup>3</sup>. Porém, antes da sua execução, o controle da placa bacteriana deve ser realizado durante todas as etapas do tratamento e, inclusive após o mesmo, para a preservação do procedimento realizado, evitando recidivas<sup>4,5</sup>.

Fisiologicamente a estética rosa é caracterizada por apresentar gengivas de coloração rosada, translúcida, pontilhada e com aspecto de casca de laranja. Porém, o que determina a coloração de toda a pele e inclusive das mucosas, é a atividade melanocítica dos melanócitos<sup>4,5</sup>.

Assim, pacientes afetados por manchas escuras de caráter fisiológico na cavidade oral - como a melanose racial, descrita pelo o excesso da hiperprodução de melanina nos melanócitos - tendem a possuir a estética oral prejudicada, pois a região mais afetada é a

gengiva inserida <sup>5-8</sup>. Entretanto, este evento fisiológico pode ser revertido com técnicas cirúrgicas periodontais.

As técnicas cirúrgicas periodontais como a gengivectomia, incisão dos tecidos e a melanoplastia - procedimento realizado através da microabrasão com pontas diamantadas cirúrgicas, demonstraram efetividade nos estudos e pesquisas realizadas, promovendo a devolução da normalidade em pacientes acometidos pelo desenvolvimento de condições patológicas <sup>1,9-11</sup>.

## 2 MÉTODO

### 2.1 Questões éticas

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos da Universidade do Sul de Santa Catarina, (UNISUL) e por se tratar de um relato de caso onde o procedimento já aconteceu e a publicação e divulgação dos resultados, se dará após a aprovação do comitê de ética. Para a condução do relato de caso, o paciente em questão fez a anuência da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A). Esta pesquisa é de caráter observacional, e analisará os resultados dos procedimentos cirúrgicos periodontais de Melanoplastia e Gengivectomia. O paciente voluntário em questão recebeu toda a forma de assistência pré-cirúrgica e pós-cirúrgica pelos profissionais responsáveis pela pesquisa.

### 2.2 Relato de caso

Paciente J.C.S., 34 anos de idade, sexo masculino, raça indígena, compareceu a clínica de Odontologia da Universidade do sul de Santa Catarina, campus Pedra Branca em junho de 2018, onde observou-se a presença de inflamação gengival, examinadas e registradas no periograma (Figura 1).



**Figura 1:** Fotografia exibindo hiperplasia gengival devido a presença de inflamação e bolsas periodontais.

Após anamnese, exame clínico e avaliação das alterações periodontais com auxílio de sonda milimetrada exploradora no. 5 (Golgran, São Paulo Brasil), o paciente foi diagnosticado com hiperplasia gengival nos dentes anteriores superiores e inferiores (Figura 2). Além disso, na região de gengiva inserida, observou-se também a presença de melanose racial em ambas as arcadas (Figura 3). O paciente teve orientação de métodos sistêmicos de higiene oral, para adequação do meio e retorno para procedimento cirúrgico.



**Figura 2:** Fotografia exibindo o diagnóstico com sonda periodontal milimetrada exploradora número 5 (Golgran, São Paulo Brasil) da presença de hiperplasia gengival nos dentes anteriores superiores.



**Figura 3:** Fotografia exibindo a presença de melanose racial na região de gengiva inserida na arcada superior e inferior.

Após 7 dias, durante a segunda consulta, foi realizada a remoção dos fatores retentivos de placa bacteriana presentes sobre os dentes, como a presença de restaurações classe V nos dentes posteriores inferiores. O paciente foi submetido ao tratamento profilático de raspagem supragengival com auxílio de curetas Gracey. As curetas foram utilizadas de acordo com a sua indicação, sendo: 5-6 em dentes anteriores e pré-molares; 7-8 em superfícies vestibulares e linguais de dentes posteriores; 11-12 para superfícies vestibulares e linguais de molares; 13-14 para superfícies mesiais de dentes posteriores; associadas a ponta Morse entre as paredes proximais (Golgran, São Paulo Brasil).

Na semana seguinte, durante a terceira consulta, foram realizados os procedimentos de raspagem supragengival e subgengival na arcada inferior, através do uso de instrumentais utilizados na semana anterior.

Após a raspagem de ambas as arcadas, utilizou-se o aparelho de ultrassom cedido pela clínica de Odontologia da UNISUL nas regiões de difícil acesso e manchas persistentes. A finalização do procedimento foi realizada com a profilaxia de ambas as arcadas com uso de escova Robson cônica (American Burrs, Palhoça, Brasil), pasta abrasiva profilática e, o uso de flúor em gel acidulado.

Na quarta consulta, após quinze dias, o paciente foi submetido ao procedimento cirúrgico de gengivectomia para a devolução das proporções coroa-gengiva dos dentes anteriores superiores, com o uso de cabo de bisturi no. 3 (Quinelato, São Paulo, Brasil) e lâmina de bisturi no. 15 (Solidor, Joinville, Brasil). Ainda, na mesma sessão, foi realizada melanoplastia, através da técnica de microabrasão com pontas diamantadas cirúrgicas KG (Fava, São Paulo, Brasil) (Figura 4 e Figura 5).



**Figura 4:** Gengivectomia em hemi-arcada esquerda e melanoplastia, através da técnica de microabrasão.



**Figura 5:** Figura exibindo procedimento cirúrgico de microabrasão com ponta diamantada cirúrgica KG (Fava, São Paulo, Brasil).

O tratamento cirúrgico foi realizado sob anestesia local, a partir do bloqueio infra-orbitário bilateral e da técnica infiltrativa em região de gengiva inserida. A solução anestésica de escolha foi Mepivacaína com vasoconstritor, com o uso de seringa Carpule (Quinelato, São Paulo, Brasil).

Foi então realizada a remodelação da porção gengival hiperplásica dos dentes anteriores superiores e incisivos centrais, respeitando os valores de diâmetro mesio-distal, que são aceitos como ideais, em torno de 75% - 80% (Figura 6).



**Figura 6:** Fotografia exibindo a remodelação da porção gengival hiperplásica dos dentes anteriores superiores.

A microabrasão foi realizada com o auxílio de caneta de alta rotação, (kavo Joinville Brasil) com a ponta diamantada (KG Sorensen), sob refrigeração constante de solução de soro fisiológico até o início do sangramento da área acometida por manchas de melanose.

Após 2 anos e 4 meses, em março de 2020 o paciente retornou a clínica de Odontologia da Universidade do sul de Santa Catarina, campus Pedra Branca, para reavaliação do procedimento cirúrgico realizado, o paciente refere a recidiva de pouca pigmentação – sendo considerado um bom resultado, onde foi registradas fotografias do acompanhamento do caso ( Figura 7 e Figura 8).



**Figura 7:** Figura exibindo os resultados cirúrgicos de Gengivectomia e Gengivoplastia, após 2 anos e 4 meses do procedimento realizado.



**Figura 8:** Figura exibindo os resultados cirúrgicos de Gengivectomia e Gengivoplastia, após 2 anos e 4 meses do procedimento realizado.

### 3. DISCUSSÃO

A coloração gengival tem papel fundamental na estética do sorriso, sendo a técnica da desepitelização para remoção da pigmentação melânica gengival, com o uso de broca e lâmina de bisturi, uma alternativa economicamente viável e de fácil execução <sup>12</sup>.

A técnica de abrasão adotada no presente relato de caso é referida como de riscos mínimos ao paciente, apresentando uma recuperação rápida tanto cirúrgica quanto estética. Em relação a outras técnicas como laserterapia, crioterapia e eletrocirurgia, resulta num pós-operatório mais favorável, por causa da cicatrização tecidual mais rápida, porém apresenta um alto custo em comparação as técnicas utilizadas com lamina de bisturi e broca diamantada <sup>8-13</sup>. Spada et al, em relato de caso utilizando a mesma técnica de abrasão com broca diamantada que o presente estudo, demonstrou ser eficaz durante o período de acompanhamento de 60 dias <sup>14</sup>. Em relação ao caso apresentado, não houve sangramento ou dor no pós-operatório.

Mesquita et al 2017, em revisão sistemática da literatura, encontrou maiores relatos de repigmentações nas técnicas que promovem a remoção do epitélio através de gengivoabrasão. Existe a hipótese de que a repigmentação aconteça pela ausência na remoção de todas as células ativas na camada basal do epitélio, levando a posterior migração e produção novamente de melanina <sup>15</sup>.

Concomitante ao tratamento da hiperpigmentação gengival, foi realizado no mesmo atendimento a gengivectomia devido a hiperplasia gengival que o paciente apresentava.

Em um relato de caso com a mesma característica do presente estudo, a gengivectomia e despigmentação melânica foram realizados em uma mesma sessão, com seguimento de um ano sem remissão da pigmentação e bom resultado estético ao aumento de coroa <sup>18</sup>.

Ainda não bem definidas, a etiologia e patogênese da hiperplasia gengival podem se relacionar com: suscetibilidade individual, fatores locais (placa dentária, cárie e fatores iatrogênicos) e a ação de substâncias químicas e seus metabólitos <sup>16</sup>. Através da anamnese e exame físico, foi possível inferir a influência da questão local no paciente, devido a presença de bolsas periodontais falsas que foram removidas através de tratamento periodontal. Batista e Pinto 2020, demonstram a importância da melhora da qualidade de vida dos pacientes com as cirurgias periodontais, sendo as técnicas de gengivoplastia e gengivectomia efetivas para correção do sorriso gengival <sup>17</sup>.

#### **4. CONCLUSÃO**

A gengivectomia como a técnica de abrasão para remoção da hiperpigmentação melânica apresentaram resultados estéticos satisfatórios e sem complicações pós-operatórias.

#### **5. CONFLITO DE INTERESSE**

Os autores declaram que não tem conflitos de interesse.

## 6. REFERÊNCIAS

1. Waldrop TC. Gummy Smiles: The Challenge of Gingival Excess: Prevalence and Guidelines for Clinical Management. *Semin Orthod* [Internet]. 2008;14(4):260–71. Available from: <http://dx.doi.org/10.1053/j.sodo.2008.07.004>
2. Zarone F, Leone R, Ferrari M, Sorrentino R. Treatment Concept for a Patient with a High Smile Line and Gingival Pigmentation: A Case Report. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2017;37(2):e142–8.
3. Sousa SJB, Magalhães D, Silva GR, Soares CJ, Soares PFB, Santos-filho PCF. Cirurgia Plástica Periodontal Para Correção de Sorriso Gengival Associada à Restaurações em Resina Composta : Relato de Caso Clínico Periodontal Plastic Surgery Associated With Composite Resin Restorations : Case Report. *Rev Odontol Bras Cent* [Internet]. 2010;19(51):362–6. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0104-7914/2011/v19n51/a2542.pdf>
4. Lin JY, Fisher DE. Melanocyte biology and skin pigmentation. *Nature*. 2007;445(7130):843–50.
5. Atsawasuwan P, Greethong K, Nimmanon V. Treatment of Gingival Hyperpigmentation for Esthetic Purposes by Nd:YAG Laser: Report of 4 Cases. *J Periodontol*. 2000;71(2):315–21.
6. Spinell T, Tarnow D. Restoring lost gingival pigmentation in the esthetic zone: A case report. *J Am Dent Assoc* [Internet]. 2015;146(6):402–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.adaj.2014.12.021>
7. Lin YH, Tu YK, Lu CT, Chung WC, Huang CF, Huang MS, et al. Systematic review of treatment modalities for gingival depigmentation: A random-effects poisson regression analysis. *J Esthet Restor Dent*. 2014;26(3):162–78.

8. Perlmutter S, Tal H. Repigmentation of the Gingiva Following Surgical Injury. *J Periodontol*. 1986;57(1):48–50.
9. Kumar S, Subraya Bhat G, Mahalinga Bhat K. Comparative evaluation of gingival depigmentation using tetrafluoroethane cryosurgery and gingival abrasion technique: Two years follow up. *J Clin Diagnostic Res*. 2013;7(2):389–94.
10. Seixas MR, Costa-Pinto RA, de Araújo TM. Checklist of aesthetic features to consider in diagnosing and treating excessive gingival display (gummy smile). *Dental Press J Orthod*. 2011;16(2):131–58.
11. Largura biológica e sua importância na odontologia periodontal e restauradora.
12. Fonseca, R. R. de S., Pereira Neto, A. R. L., Menezes, S. A. F. de, Rodrigues, T. M. de S., & Albuquerque, F. R. de. (2017). Peeling gengival e a estética periodontal: Relato de caso. *Revista Digital APO*, 1(1), 24–28. <https://doi.org/10.5935/2526-8155.20170004>
13. Alves CMC, Rossa ML, Pustiglioni FE. Repigmentação melânica gengival após cirurgia periodontal: relato de caso. *Odontologia Clínico-científica*. 2010;9(4):369-72.
14. Spada, P. P., Girardi, A. L., Silva, T. S., Schuldt, G., Junior, D. R., Brancher, J. A., ... & Santos, F. R. (2018). Tratamento de pigmentações melânicas com instrumentos rotatórios e lâmina de bisturi. *RSBO*, 15(2), 135-09.
15. Mesquita, N. B., Aragão, A. C., Bezerra, M. L., Brito, L. F., & Silveira, V. R. S. (2017). Tratamento da pigmentação melânica gengival—Revisão sistemática da literatura. *Braz J Periodontol*, 27(02), 39-53.
16. SHETTY AK, et al. Idiopathic gingival enlargement and its management. *Journal of Indian Society of Periodontology*, 2010; 14(4):263–265.
17. Batista, B. R. F., & Pinto, T. R. (2020). Cirurgia plástica periodontal: tratamento estético por técnica de gengivectomia e gengivoplastia.

18. Roshna, T., & Nandakumar, K. (2005). Anterior esthetic gingival depigmentation and crown lengthening: Report of a case. *J Contemp Dent Pract*, 6(3), 139-47.

## ANEXOS

### ANEXO A - Termo De Consentimento Livre e Esclarecido

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

##### Participação do estudo

O Sr. José Carlos de Sousa está sendo convidado a participar da pesquisa cujo o título é; Tratamento de Paciente com Hiperplasia Gengival Associada á Placa Bacteriana e Hiperpigmentação Melânica, Um Relato de caso Clínico; coordenado por Guenther Schuldt Filho. O objetivo deste estudo é relatar os resultados obtidos por meio de terapias profiláticas odontológico de paciente com manchas escuras na arcada superior, e a remoção do excesso gengival nos dentes anteriores superiores para a devolução das proporções gengivais dos dentes anteriores, função e estética oral do paciente.

Caso o Sr. aceite participar, serão descritas todas as etapas planejadas para o tratamento odontológico, desde o preenchimento do prontuário e solicitação de exames clínicos, até as técnicas cirúrgicas propriamente ditas. Durante o processo, orientações de higiene oral serão sugeridas pelos profissionais responsáveis que, junto a terapias profiláticas clínicas, acarretarão na adequação do meio possibilitando melhor resultado do tratamento. Após concluídos, os procedimentos cirúrgicos serão relatados e acompanhados pelos responsáveis visando o melhor resultado.

##### Riscos e Benefícios

Com sua participação nesta pesquisa descritiva e retrospectiva, eventuais riscos cirúrgicos mínimos, poderão acontecer, tais como: sangramentos, desconforto e dor pós-operatória, que poderão ser solucionados através de orientações e medicações sugeridas pelos responsáveis.

Além disso, caso o paciente sinta desconforto psicológico decorrente, um serviço público será indicado. Além disso, desconfortos pelo o uso de imagens podem ocorrer, porém o uso das imagens não podem ser explícitas, preservando a identidade do paciente, e caso ocorro tal desconforto, providencias em relação ao cancelamento do uso de imagens serão tomadas pelo pesquisador responsável Dr. Guenther Schuldt e pela auxiliar de pesquisa Deise Castanha da Silva.

Esta pesquisa tem como benefício indireto para a comunidade científica sobre a importância da realização dos procedimentos cirúrgicos.

#### Sigilo, Anonimato e Privacidade

Para conclusão do curso, o material e informações obtidas podem ser publicados em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos, sem sua identificação. Quando houver uso de imagem asseguro a preservação de sua identidade ocultando áreas que possibilitem a sua identificação e, da mesma forma, será preservada a identidade nos casos de vídeo e/ou áudio.

Os pesquisadores se responsabilizam pela guarda e confidencialidade dos dados, bem como a não exposição individualizada dos dados da pesquisa. Sua participação é voluntária e o senhor terá a liberdade de se recusar a responder quaisquer questões que lhe ocasionem constrangimento de alguma natureza.

#### Autonomia

O senhor também poderá desistir da pesquisa a qualquer momento, sem que a recusa ou a desistência lhe acarrete qualquer prejuízo. É assegurada a assistência durante toda a pesquisa, e garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências. Se com a sua participação na pesquisa for detectado que você apresenta

alguma condição que precise de tratamento, você receberá orientação da equipe de pesquisa, de forma a receber um atendimento especializado. Você também poderá entrar em contato com os pesquisadores, em qualquer etapa da pesquisa, por e-mail ou telefone, a partir dos contatos dos pesquisadores que constam no final do documento.

#### Devolutiva dos resultados

Os resultados da pesquisa poderão ser solicitados a partir da conclusão do projeto e a devolutiva dos resultados obtidos serão disponibilizados ao Sr. através de e-mail, [deise.castanha@icloud.com](mailto:deise.castanha@icloud.com) e contato telefônico (48) 98842-1220. Ressalta-se que os dados coletados nesta pesquisa – seja informações de prontuários, gravação de imagem, voz, audiovisual ou material biológico – somente poderão ser utilizados para as finalidades da presente pesquisa, sendo que para novos objetivos um novo TCLE deve ser aplicado.

#### Ressarcimento e Indenização

Lembramos que sua participação é voluntária, o que significa que você não poderá ser pago, de nenhuma maneira, por participar desta pesquisa. De igual forma, a participação na pesquisa não implica em gastos a você. No entanto, caso você tenha alguma despesa decorrente da sua participação, tais como transporte, alimentação, entre outros, você será ressarcido do valor gasto através de ajuda financeira, equivalente aos gastos ocorridos. Se ocorrer algum dano decorrente da sua participação na pesquisa, você será indenizado, conforme determina a lei.

Após ser esclarecido sobre as informações da pesquisa, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine o consentimento de participação em todas as páginas e no campo previsto

para o seu nome, que é impresso em duas vias, sendo que uma via ficara em posse do pesquisador responsavel e a outra via com **VOCG**.

### Consentimento de Participação

Eu \_\_\_\_\_ concordo em participar, voluntariamente da pesquisa intitulada \*colocar o titulo da pesquisa\* conforme informacoes contidas neste TCLE.

Local e data: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

(No caso de o participante ser interior ou impedido legalmente, colher a assinatura do representante legal). Se esta for a situação, adotar o texto do TCLE para o responsável legal do participante)

Pesquisador (a) responsável (orientador (a)): Guenther Schuldt Filho

E-mail para contato: guenthersf83@hotmail.com

Telefone para contato: (47) 99117-0008

Assinatura do (a) pesquisador (a) responsável: \_\_\_\_\_



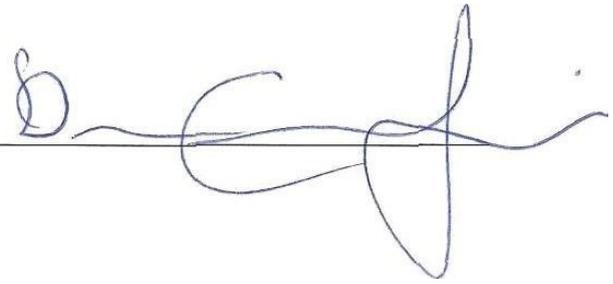
Outros pesquisadores:

Nome: Deise Castanha

E-mail para contato: deise.castanha@icloud.com

Telefone para contato: (41) 91542-1220

Assinatura do (a) aluno (a) pesquisador (a):

A handwritten signature in blue ink, consisting of a series of loops and curves, positioned above a horizontal line.

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante sejam respeitados, sempre se pautando pelas Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O CEP tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Caso você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética da UNISUL pelo telefone (48) 3279-1036 entre segunda e sexta-feira das 13h às 17h e 30min ou pelo e-mail [cep@contato.unisul.br](mailto:cep@contato.unisul.br).

## ANEXOS

### ANEXO B - Normas da Revista Implant News Perio

#### NORMAS PARA ENVIO E AVALIAÇÃO DE TRABALHOS

A revista ImplantNewsPerio International Journal (ISSN 2447-7567) é um periódico científico publicado pela VM Cultural em 6 edições anuais envolvendo as especialidades odontológicas de Implantodontia (cirurgia e prótese), Periodontia, e biomateriais.

##### Manuscritos

##### Geral

A revista ImplantNewsPerio International Journal recebe manuscritos sobre as áreas básicas e clínicas (pesquisa básica, revisões da literatura, séries de casos, relatos de casos inovadores, comunicações prévias etc.).

Todos os manuscritos devem ser formatados usando-se o sistema Vancouver (Sistema Numérico de Citação). A revista ImplantNewsPerio International Journal usa o sistema de avaliação por pares e preza pela confidencialidade das avaliações.

##### Como enviar os trabalhos

Os trabalhos devem ser submetidos por e-mail ([secretaria@implantnewsperio.com.br](mailto:secretaria@implantnewsperio.com.br)).

Em caso de dúvida, entre em contato com a Secretaria da ImplantNewsPerio International Journal pelo telefone (11) 2168-3400 ou pelo e-mail [secretaria@implantnewsperio.com.br](mailto:secretaria@implantnewsperio.com.br).

#### NORMAS DE PUBLICAÇÃO:

##### 1. OBJETIVO

A revista ImplantNewsPerio International Journal destina-se à publicação de trabalhos inéditos de pesquisa aplicada, bem como artigos de atualização, relatos de casos clínicos e revisão da literatura na área de Implantodontia (Cirurgia e Prótese), Periodontia e Biomateriais.

## 2. NORMAS

2.1. Os trabalhos enviados para publicação devem ser inéditos, não sendo permitida a sua apresentação/publicação/postagem simultânea ou não em outro periódico, mídia/rede social.

2.2. A revista ImplantNewsPerio International Journal reserva todos os direitos autorais do trabalho publicado.

2.3. A revista ImplantNewsPerio International Journal receberá para publicação trabalhos redigidos em português.

2.4. A revista ImplantNewsPerio International Journal submeterá os originais à apreciação do Conselho Científico, que decidirá sobre a sua aceitação.

Os nomes dos relatores/avaliadores permanecerão em sigilo e estes não terão ciência dos autores do trabalho analisado.

2.5. Além das informações relativas ao trabalho, o autor responsável deverá submeter, via sistema, o Termo de Cessão de Direitos Autorais e o Formulário de Conflito de Interesses com assinatura de todos os autores do manuscrito.

2.6. Também será necessária uma nota de esclarecimento, conforme abaixo.

Nota de esclarecimento:

Nós, os autores deste trabalho, não recebemos apoio financeiro para pesquisa dado por organizações que possam ter ganho ou perda com a publicação deste trabalho. Nós, ou os membros de nossas famílias, não recebemos honorários de consultoria ou fomos pagos como avaliadores por organizações que possam ter ganho ou perda com a publicação deste trabalho, não possuímos ações ou investimentos em organizações que também possam ter ganho ou perda com a publicação deste trabalho. Não recebemos honorários de apresentações vindos de organizações que com fins lucrativos possam ter ganho ou perda com a publicação deste trabalho, não estamos empregados pela entidade comercial que patrocinou o estudo e também não possuímos patentes ou royalties, nem trabalhamos como testemunha especializada, ou

realizamos atividades para uma entidade com interesse financeiro nesta área.

2.7. Os trabalhos desenvolvidos em instituições oficiais de ensino e/ou pesquisa deverão conter, no texto, referências à aprovação pelo Comitê de Ética local. As experimentações envolvendo pesquisa com humanos devem ser conduzidas de acordo com princípios éticos (Declaração de Helsinki, versão 2008). As experimentações envolvendo pesquisa em animais devem seguir os princípios do Coeba (Brazilian College on Animal Experimentation – [www.coeba.org.br](http://www.coeba.org.br)).

2.8. Todos os trabalhos com imagens de pacientes, lábios, dentes, faces etc., com identificação ou não, deverão ser submetidos, via sistema, acompanhados do Formulário de Consentimento do Paciente, assinado pelo próprio paciente ou responsável. .

### 3. APRESENTAÇÃO

#### 3.1. Estrutura

3.1.1. Trabalhos científicos originais – (pesquisas) – Deverão conter título, nome(s) do(s) autor(es), titulação do(s) autor(es), resumo, palavras-chave, introdução, proposição, material(ais) e método(s), resultados, discussão, conclusão, nota de esclarecimento, dados de contato do autor responsável título em inglês, resumo em inglês (abstract), palavras-chave em inglês (key words) e referências bibliográficas. Não serão aceitos trabalhos já postados em redes sociais de acesso público ou privado.

Limites: texto com, no máximo, 35.000 caracteres (com espaços), 4 tabelas ou quadros e 20 imagens (sendo, no máximo, 4 gráficos e 16 figuras).

3.1.2. Revisão da literatura – Deverão conter título em português, nome(s) do(s) autor(es), titulação do(s) autor(es), resumo estruturado, palavras-chave, introdução, materiais e métodos, resultados, discussão e conclusão, nota de esclarecimento, dados de contato do autor responsável, título em inglês, resumo em inglês (abstract), palavras-chave em inglês (keywords) e referências bibliográficas.

Limites: texto com, no máximo, 25.000 caracteres (com espaços), 4 tabelas ou quadros e 20 imagens (sendo, no máximo, 4 gráficos e 16 figuras).

Recomenda-se que os autores sigam as orientações Prisma Statement Guidelines.

3.1.3. Relato de caso(s) clínico(s) – Deverão conter título, nome(s) do(s) autor(es), titulação do(s) autor(es), resumo, palavras-chave, introdução, relato do(s) caso(s) clínico(s), discussão, conclusão, nota de esclarecimento, dados de contato do autor responsável, título em inglês, resumo em inglês (abstract), palavras-chave em inglês (key words) e referências bibliográficas.

Limites: texto com, no máximo, 18.000 caracteres (com espaços), 2 tabelas ou quadros e 34 imagens (sendo, no máximo, 2 gráficos e 32 figuras).

3.2. Formatação:

- a. Título em português: máximo de 90 caracteres
- b. Titulação e Orcid do(s) autor(es): citar até 2 títulos principais
- c. Palavras-chave: máximo de cinco. Consultar Descritores em Ciências da Saúde – Bireme ([www.bireme.br/decs/](http://www.bireme.br/decs/))

3.3 Citações de referências bibliográficas

- a. No texto, seguir o Sistema Numérico de Citação, no qual somente os números índices das referências, na forma sobrescrita, são indicados no texto.
- b. Números sequenciais devem ser separados por hífen (ex.: 4-5); números aleatórios devem ser separados por vírgula (ex.: 7, 12, 21).
- c. Não citar os nomes dos autores e o ano de publicação.

## 4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

4.1. Quantidade máxima de 30 referências bibliográficas por trabalho. Revisões de literatura poderão conter mais referências.

4.2. A exatidão das referências bibliográficas é de responsabilidade única e exclusiva dos

autores.

4.3. A apresentação das referências bibliográficas deve seguir a normatização do estilo Vancouver, conforme orientações fornecidas pelo International Committee of Medical Journal Editors ([www.icmje.org](http://www.icmje.org)) no “Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals”.

4.4. Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o “List of Journals Indexed in Index Medicus” e digitados sem negrito, itálico, grifo/sublinhado ou pontuações (ponto, vírgula, ponto e vírgula). Os autores devem seguir também a base de dados PubMed/MEDLINE para abreviação dos periódicos.

4.5. As referências devem ser numeradas em ordem de entrada no texto pelos sobrenomes dos autores, que devem ser seguidos pelos seus prenomes abreviados, sem ponto ou vírgula. A vírgula só deve ser usada entre os nomes dos diferentes autores. Incluir ano, volume, número/edição e páginas do artigo logo após o título do periódico.

Exemplo: “Schmidlin PR, Sahrman P, Ramel C, Imfeld T, Müller J, Roos M et al. Peri-implantitis prevalence and treatment in implant oriented private practices: A cross-sectional postal and Internet survey. *Schweiz Monatsschr Zahnmed* 2012;122(12):1136-44.”

4.5.1. Nas publicações com até seis autores, citam-se todos.

4.5.2. Nas publicações com sete ou mais autores, citam-se os seis primeiros e, em seguida, a expressão latina et al.

4.6. Deve-se evitar a citação de comunicações pessoais, trabalhos em andamento e os não publicados; caso seja estritamente necessária sua citação, as informações não devem ser incluídas na lista de referências, mas citadas em notas de rodapé.

4.7. Exemplos

Brånemark P-I, Hansson BO, Adell R, Breine U, Lindstrom J, Hallen O et al. Osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw. Experience form a 10-year period.

Stockholm: Alqvist & Wiksell International, 1977 .

4.7.2. Capítulo de livro:

Baron R. Mechanics and regulation on osteoclastic bone resorption. In: Norton LA, Burstone CJ. The biology of tooth movement. Florida: CRC, 1989. p.269-73.

4.7.3. Editor(es) ou compilador(es) como autor(es):

Brånemark PI, Oliveira MF (eds). Craniofacial prostheses: anaplastology and osseointegration. Chicago: Quintessence; 1997. 4.7.4.

Organização ou sociedade como autor:

Clinical Research Associates. Glass ionomer-resin: state of art. Clin Res Assoc Newsletter 1993;17:1-2.

4.7.5. Artigo de periódico:

Diacov NL, Sá JR. Absenteísmo odontológico. Rev Odont Unesp 1988;17(1/2):183-9.

4.7.6. Artigo sem indicação de autor:

Fracture strength of human teeth with cavity preparations. J Prosthet Dent 1980;43(4):419-22.

4.7.7. Resumo:

Steet TC. Marginal adaptation of composite restoration with and without flowable liner [abstract]. J Dent Res 2000;79:1002.

4.7.8. Dissertação e tese:

Molina SMG. Avaliação do desenvolvimento físico de pré-escolares de Piracicaba, SP [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas;1997.

4.7.9. Trabalho apresentado em evento:

Buser D. Estética em implantes de um ponto de vista cirúrgico. In: 3º Congresso Internacional de Osseointegração: 2002; APCD – São Paulo. Anais. São Paulo: EVM; 2002. p. 18.

4.7.10. Artigo em periódico on-line/internet:

Tanriverdi et al. Na in vitro test model for investigation of disinfection of dentinal tubules

infected with enterococcus faecalis. Braz Dent J 1997,8(2):67- 72. [Online] Available from Internet. [cited 30-6-1998]. ISSN 0103-6440.

## 5. TABELAS OU QUADROS

5.1. Devem constar sob as denominações “Tabela” ou “Quadro” no arquivo eletrônico e ser numerados em algarismos arábicos.

5.2. A legenda deve acompanhar a tabela ou o quadro e ser posicionada abaixo destes.

5.3. Devem ser autoexplicativos e, obrigatoriamente, citados no corpo do texto na ordem de sua numeração.

5.4. Sinais ou siglas apresentados devem estar traduzidos em nota colocada abaixo do corpo da tabela/quadro ou em sua legenda.

## 6. IMAGENS (Figuras e Gráficos)

### 6.1. Figuras

6.1.1. Devem constar sob a denominação “Figura” e ser numeradas com algarismos arábicos.

6.1.3. Devem, obrigatoriamente, ser citadas no corpo do texto na ordem de sua numeração.

6.1.4. Sinais ou siglas devem estar traduzidos em sua legenda.

6.1.5. Na apresentação de imagens e texto, deve-se evitar o uso de iniciais, nome e número de registro de pacientes. O paciente não poderá ser identificado ou estar reconhecível em fotografias, a menos que expresse por escrito o seu consentimento, o qual deve acompanhar o trabalho enviado.

6.1.6. Devem possuir boa qualidade técnica e artística, utilizando o recurso de resolução máxima do equipamento/câmera fotográfica.

6.1.7. Devem ter resolução mínima de 300 dpi, nos formatos TIFF ou JPG e altura mínima de 15 cm.

6.1.8. Não devem, em hipótese alguma, ser enviadas incorporadas a arquivos programas de apresentação e editores de texto, como Word, PowerPoint, Keynote, etc.

## 6.2. Gráficos

6.2.1. Devem constar sob a denominação “Figura”, numerados com algarismos arábicos e fornecidos em arquivo à parte, com largura mínima de 10 cm. Os gráficos devem ser enviados no formato XLS ou XLSX (Microsoft Office Excel).

6.2.3. Devem, obrigatoriamente, ser citados no corpo do texto, na ordem de sua numeração.

6.2.4. Sinais ou siglas apresentados devem estar traduzidos em sua legenda.

6.2.5. As grandezas demonstradas na forma de barra, setor, curva ou outra forma gráfica devem vir acompanhadas dos respectivos valores numéricos para permitir sua reprodução com precisão.