

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

THAYS MARTINS DE MORAES

**ENXERTO DE TECIDO CONJUNTIVO SUBEPITELIAL PARA AUMENTO DE
REBORDO: RELATO DE CASO**

PATOS-PB

2015

THAYS MARTINS DE MORAES

**ENXERTO DE TECIDO CONJUNTIVO SUBEPITELIAL PARA AUMENTO DE
REBORDO: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof^ª Dra. Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues

PATOS-PB

2015

THAYS MARTINS DE MORAES

**ENXERTO DE TECIDO CONJUNTIVO SUBEPITELIAL PARA AUMENTO DE
REBORDO: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues - Orientadora
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Prof. Dr. Rodrigo Araújo Rodrigues – 1º Membro
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Prof.^a Dra. Maria Carolina Bandeira Macena – 2º Membro
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Com muito carinho, dedico à minha amada mãe, Celiane Martins, que sempre confiou e acreditou na minha vitória. Obrigada pelo seu amor incondicional.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por acreditar que nossa existência pressupõe outra infinitamente superior. Por ser essencial em minha vida, autor do meu destino e meu guia. À Ele pela força e coragem durante toda esta longa caminhada.

À minha mãe, por sempre estar presente em todos os momentos da minha vida. Heroína que me deu apoio, incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço. Sei que a senhora não mediu esforços para que esse sonho se realizasse.

Ao meu avô, José Martins (in memoriam), que infelizmente não pode estar presente neste momento tão feliz da minha vida, mas que não poderia deixar de agradecer a ele, pois se hoje estou aqui, devo muitas coisas a ele e por seus ensinamentos e valores passados. Obrigada por tudo. Saudades eternas.

À minha vizinha, Antônia, guerreira, um exemplo de superação. Minha segunda mãe, obrigada por todo seu amor, carinho e dedicação, sem a senhora nada disso seria possível.

À minha orientadora, Rachel Rodrigues, que com sabedoria soube dirigir-me os passos e os pensamentos para o alcance de meus objetivos. Obrigada pela paciência, confiança, ensinamentos compartilhados e por dedicar parte do seu tempo a mim. Minha gratidão.

À toda minha família, que amo tanto e são meu alicerce. Obrigada pelo apoio incondicional.

À minha querida dupla e amiga, Landara Soares, pelo constante e verdadeiro companheirismo e por compartilhar ensinamentos e experiências. Você é muito especial pra mim.

Ao meu quarteto querido da prótese, Landara, Israel e Thassinho, pela amizade, cumplicidade e companheirismo sempre. Me ajudaram muito e foram essenciais para o êxito deste trabalho.

Aos amigos que a UFCG me deu de presente, meus Murros queridos, Roberta, Landara, Luan, Gabriella, Marisley, Narjara, Manoela, Klidenberg, Arthur, Rodolfo, Maria Eugênia, Luis, Vinicius e Rayssa, agradeço à Deus todos os dias por ter colocado vocês na minha vida.

Obrigada por todos os momentos vividos, por todos os conselhos, alegrias compartilhadas e pela força dada nos momentos de tristeza, vocês são indispensáveis na minha vida. Amo vocês.

“Abençoados os que possuem amigos, os que têm sem pedir. Porque amigo não se pede, não se compra, não se vende. Amigo a gente sente!”

À minha amiga querida, Nayana Coutinho, que mesmo distante se faz presente no meu dia-a-dia. Sempre me aconselhando, me guiando e me dando força. Que nossa amizade cresça sempre mais.

Aos meus colegas de turma, com quem dividi momentos importantes que ficarão guardados no meu coração. A cada um, minha gratidão por ter dividido este sonho comigo.

À todos os meus professores, que foram tão importantes para minha formação acadêmica.

Aos funcionários da UFCG, em especial as meninas da clínica escola de Odontologia, pela atenção e gentileza.

À Maria de Lourdes, responsável direta pela realização desse trabalho. Obrigada por toda confiança.

Àqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para que este trabalho consiga atingir o objetivo proposto.

.

“Se podemos sonhar, também podemos tornar nossos sonhos realidade.”

(Walt Disney)

RESUMO

A aparência facial é um fator que tem papel significativo e influencia na aceitação da própria imagem e na autoestima. A Odontologia Contemporânea tem como principais objetivos a manutenção e a preservação dos dentes na cavidade bucal, para isso se faz necessário o cuidado da saúde da boca como um todo. Em casos de danos ao periodonto, a cirurgia periodontal engloba diversas técnicas cirúrgicas com intuito de buscar a função gengival associada às condições estéticas dentro da normalidade. A proposta deste relato de caso foi demonstrar a confiabilidade da técnica de enxerto de tecido conjuntivo subepitelial no tratamento de defeitos no rebordo alveolar. A paciente queixou-se de insatisfação estética devido uma depressão no rebordo na região anterior-superior perceptível no ato de sorrir e de conversação, além da insatisfação estética com a sua prótese. Clinicamente, constatou-se a presença de um defeito no rebordo alveolar na região dos elementos dentários 12, 11, 21 e 22, com perda horizontal e vertical, concomitante. Realizou-se a cirurgia de enxerto de tecido conjuntivo subepitelial das regiões do 21 e 22, para regularização do rebordo. Como conclusão, temos o ganho em espessura e volume satisfatórios da região de enxertia, desta forma temos o êxito da técnica e a satisfação do paciente.

Palavras-chave: Periodontia. Enxerto. Tecido Conjuntivo.

ABSTRACT

The facial appearance is a factor that plays a significant role and influences acceptance of own image and self-esteem. The Contemporary dentistry has as main objectives the maintenance and preservation of the teeth in the oral cavity, so that the care of the mouth health is necessary as a whole. In cases of damage to periodontal, periodontal surgery includes several surgical techniques with the aim of seeking gingival function associated with aesthetic conditions within normal limits. The purpose of this report was to demonstrate the reliability of the subepithelial connective tissue graft technique in the treatment of defects in the alveolar ridge. The patient complained of aesthetic dissatisfaction because of a depression in the alveolar ridge in the anterior-superior region noticeable in the act of smiling and talking, and aesthetic dissatisfaction with her prosthesis. Clinically, we found out the presence of a defect in the alveolar region of the teeth 12, 11, 21 and 22 with horizontal and vertical concomitant loss. Subepithelial connective tissue graft surgery was performed in the regions of the teeth 21 and 22 for regularization of the alveolar ridge. In conclusion, we have satisfactory gain in thickness and volume of grafting region, so we have a successful technique and patient satisfaction.

Keywords: Periodontics. Bioprosthesis. Connective Tissue.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Aspecto inicial intra-oral	23
Figura 2	Remoção do tecido conjuntivo pela técnica de alçapão	24
Figura 3	Sutura retalho vestibular (área receptora)	24
Figura 4	Pós-operatório com 76 dias	25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	13
2.1 ESTÉTICA PERIODONTAL E SUA IMPORTÂNCIA	13
2.2 DEFEITOS DO REBORDO ALVEOLAR	13
2.3 REGULARIZAÇÃO DE REBORDO COM ENXERTO DE TECIDO CONJUNTIVO SUBEPITELIAL.....	15
REFERÊNCIAS.....	17
3 ARTIGO	20
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
ANEXO A.....	30
ANEXO B.....	35
ANEXO C.....	36

1 INTRODUÇÃO

A crescente exigência estética dos pacientes tem levado a periodontia ao desenvolvimento das cirurgias plásticas periodontais, de modo que, atenda as necessidades funcionais e estéticas dos mesmos, buscando sempre a satisfação do paciente (MORASCHINI et al., 2014).

É evidente a importância que se é dada a estética, gerando pacientes cada vez mais exigentes e ansiosos. Ela se constitui em um fator essencial para restabelecer a auto-estima, onde esta pode intervir em vários aspectos da vida, como a reintegração social, entrada no mercado de trabalho, ou no simples ato de sorrir com confiança. O conceito estético na Odontologia, era antes relacionado apenas a procedimentos protéticos e restauradores, porém há uma série de elementos que compõem o sorriso. Devendo buscar, uma afinidade tanto da forma e contorno das estruturas dentais quanto das periodontais (DUARTE, 2009).

Mediante um desequilíbrio nos tecidos gengivais, temos uma interferência considerável no sorriso, considerando que o tecido gengival é a “moldura” da estética dentária e essencial para um “sorriso ideal” (PEDRON et al., 2010).

A realização de exodontias pode levar a defeitos de rebordo alveolar, acarretando um comprometimento estético significativo quando na confecção da prótese que irá restituir o elemento ausente, dado que após uma exodontia temos alteração na topografia dos tecidos moles adjacentes, principalmente se o procedimento conduzir à fratura da tábua óssea vestibular. Existem técnicas na periodontia que quando bem eleitas são eficientes em devolver forma e volume à região comprometida (NONATO; BRUM, 2006).

Mesmo na existência de um rebordo normal, não é fácil a confecção de uma prótese fixa que reconstitua a estética e a função da dentição habitual. Quando temos uma ponte fixa, os pânticos, na maioria das vezes, dão a impressão de ter sua base no topo do rebordo e não de surgirem de um processo alveolar; não apresentando uma gengiva marginal ou papilas interdentárias (LINDHE, 2010).

É importante uma avaliação exata dessas regiões na fase do planejamento do tratamento reabilitador. É possível que essas deformidades sejam tratadas antes da instalação de uma prótese, permitindo uma restauração estética do paciente através de procedimentos de cirurgia plástica reconstrutiva. Estes procedimentos almejam a obtenção de ganhos biológicos reais, graças a agregação de resultados positivos quanto a estética e função, proporcionando assim, uma aproximação do natural. (LINDEN et al., 1997).

Para a obtenção de resultados satisfatórios nas cirurgias de reparo de rebordo, é importante um bom diagnóstico. Deve ser realizada uma avaliação da área que necessita de reparo, como também da área doadora observando diversos elementos como linha do lábio, tipo e extensão da deformidade, o formato dos dentes e do arco, além da posição dos dentes. Após a avaliação de todos esses fatores deve ser eleita a melhor técnica para cada caso (REIS et al., 2009).

É de suma importância uma adequada comunicação com o paciente, com o intuito de compartilhar o planejamento do caso, para que assim, a conduta clínica venha a desenvolver-se em harmonia. Quando oferecemos o tratamento periodontal para a solução dos problemas, é necessário entendermos os valores estéticos do paciente. É relevante que o paciente compreenda as limitações, os benefícios, bem como os possíveis números de procedimentos a serem executados para obter o resultado esperado (ZOCCOLI, 2009).

Este trabalho teve como objetivo relatar um caso clínico de enxerto de tecido conjuntivo subepitelial para aumento de rebordo em espessura e altura, situado na região dos elementos 21 e 22, para posterior instalação de uma prótese fixa.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ESTÉTICA PERIODONTAL E SUA IMPORTÂNCIA

Carranza (2012) afirmam que “Cirurgia plástica periodontal é definida como os procedimentos cirúrgicos realizados para corrigir ou eliminar deformidades anatômicas, de desenvolvimento ou traumáticas da gengiva ou mucosa alveolar.”.

A odontologia moderna tem como principais objetivos a manutenção e a preservação dos dentes na cavidade bucal, para tal se faz necessário o cuidado da saúde da boca como um todo. Em casos de danos ao periodonto, a cirurgia periodontal engloba diversas técnicas cirúrgicas com intuito de buscar a função gengival associada às condições estéticas dentro da normalidade (BARRETO et al., 2011).

Pedron et al. (2010) relataram que um sorriso estético está relacionado a cor, o formato dental e os aspectos do contorno gengival, aliados ao posicionamento labial e à face do paciente. A construção de um sorriso harmônico é baseada nesses requisitos, e não apenas na reabilitação dentária, mas atentando a cada um desses fatores, buscando a excelência do sorriso.

Quanto as características periodontais que prejudicam um sorriso estético devem ser ponderados: a arquitetura da gengiva agregada a defeitos ósseos, invasão do espaço biológico, assim como assimetria gengival associado às recessões ou remanescente de tecido gengival recobrando a coroa do dente (BERTOLINI; BIONDI FILHO; KIYAN, 2011)

A sociedade tem padrões que valorizam um sorriso bonito e harmonioso, sendo assim notável uma grande busca por profissionais da área da odontologia, procurando tratamento estético para remediar as imperfeições dentárias. Por esse motivo, a periodontia tem procurado restabelecer estas necessidades por meio de cirurgias estéticas, para assim devolver ao paciente uma harmonia bucal, contribuindo para o aumento da auto-estima do mesmo (SILVA et al., 2010).

2.2 DEFEITOS DO REBORDO ALVEOLAR

Em 1983, Seibert criou uma classificação para os defeitos de rebordo alveolar: classe I - Perda tecidual e altura de crista normal (perda no sentido horizontal); classe II - Perda apico-coronal e largura de crista normal (perda no sentido vertical); classe III - Perda horizontal e vertical, ao mesmo tempo.

Allen et al. (1985), propuseram uma alteração na classificação de Seibert, inserindo a análise da profundidade relativa do defeito do rebordo adjacente. Tais defeitos foram classificados como leve (menor que 3mm), moderada (entre 3 e 6mm) e severa (maior que 6mm).

Studer et al. (1998), apresentaram uma nova classificação semi-quantitativa dos defeitos do rebordo, levando em conta a sua severidade (leve, modera ou severa) nas grandezas verticais e horizontais, do mesmo modo de acordo com a sua extensão (um, dois, três ou quatro dentes). Essa classificação completou aquela qualitativa e permite um prognóstico pré-operatório dos procedimentos que envolve aumento de tecido.

Os enxertos gengivais e de tecido conjuntivo subepitelial têm sido usados com elevado índice de sucesso na periodontia, no que diz respeito a reparação de áreas que apresentam perda de papila interdental, recessão gengival e deficiência no rebordo alveolar (AROEIRA, 2007). Essas cirurgias quando bem indicadas, apresentam uma boa previsibilidade e margem de sucesso (REIS et al., 2009).

Apesar da técnica de enxerto de tecido conjuntivo apresentar mais de um sítio cirúrgico, sob o ângulo dos custos financeiros apresenta-se mais atraente, sendo bastante satisfatória e eficiente, apresentando ausência de “quelóide”, alta previsibilidade, cicatrização por primeira intenção e um duplo suprimento sanguíneo (GUIMARÃES et al., 2012).

Os biomateriais são compostos que em contato com o sistema biológico humano permitem o tratamento, aumento ou substituição de um tecido, órgão e devolver uma determinada função do organismo. São classificados de acordo com sua origem, em quatro grupos: Autólogos, Homólogos, Alóplásticos e Xenogênicos (MARTINS et al., 2010).

O autólogo é adquirido de áreas doadoras do próprio indivíduo; o homólogo é adquirido de indivíduos da mesma espécie do receptor; os xenogênicos são adquiridos de indivíduos de espécies diferentes do receptor, sendo comumente obtidos de bovinos; e os aloplásticos podem ser de natureza metálica, cerâmica ou polimérica. Além dessa classificação podemos ter outras, dadas mudanças tecnológicas na produção dos biomateriais (REIS et al., 2009)

Na área médica ou biomédica temos a larga utilização dos biomateriais, com intuito de interação com o sistema biológico. Grande parte deles são uma opção efetiva para a substituição dos tecidos perdidos, incluindo o tecido ósseo, pois não apresentam riscos de transmissão de doenças ou rejeição imunológica (TAGA, 1996).

2.3 REGULARIZAÇÃO DE REBORDO COM ENXERTO DE TECIDO CONJUNTIVO SUBEPITELIAL

Segundo a terminologia da ACADEMIA AMERICANA DE PERIODONTIA (1996), um enxerto é qualquer tipo de tecido ou órgão utilizado para implantação ou transplante. (AROEIRA, 2007).

Edel (1975) foi o primeiro a apresentar a técnica de enxerto de tecido conjuntivo subepitelial para o aumento de tecido ceratinizado, com finalidade de aperfeiçoamento estético. Presentemente, esta técnica é conceituada como modelo na periodontia e também na implantodontia, pois o seu emprego garante um duplo suprimento sanguíneo do enxerto e reduz problemas quanto à coloração do enxerto após a cicatrização do mesmo.

Maurer et al. (2000) consideram que o tecido conjuntivo do enxerto, participa de forma primordial no direcionamento da expressão epitelial, atuando na indução da ceratinização das células epiteliais que migram do tecido adjacente não ceratinizado. Isso acontece devido as características do tecido conjuntivo se manterem idênticas a da região doadora, ou seja o enxerto é retirado de uma área onde o tecido conjuntivo suporta um epitélio ceratinizado (como por exemplo, o palato), permanecendo assim com a mesma função na área receptora, resultando na ceratinização das células que repopulam sua superfície (LINDHE et al., 2010).

É importante considerar a adequada fixação primária do enxerto, revascularização e íntimo contato enxerto/receptor para atingir sucesso a longo prazo com os enxertos de tecido conjuntivo. Além da remoção de debris de tecidos epitelial, glandular e adiposo da superfície do enxerto, para evitar interferências na indução da ceratinização (AROEIRA, 2007).

Foi relatado um método de enxerto de conjuntivo subepitelial para aumento de rebordo. A técnica fundamenta-se numa incisão horizontal 4 a 5 mm apical da margem gengival livre onde temos uma borda chanfrada interna que é elevada, deixando sobre o osso uma camada de tecido conjuntivo, em seguida é realizada uma segunda incisão paralela 1 a 2 mm mais coronal, o tecido conjuntivo abaixo da primeira borda é removido. Na área receptora é feito um retalho de espessura parcial, este proporcionando dupla fonte de irrigação, por fim, o enxerto é posicionado e suturado. Podemos concluir, que o enxerto removido do palato apresenta resiliência e uma densidade adequada, permitindo assim que não regrida facilmente e não altere sua posição marginal (LANGER; CALAGNA, 1982).

Para Chaves (2012), no que diz respeito ao aumento de volume de rebordo, é importante que antes de qualquer intervenção seja realizado o tratamento das doenças

existentes, além do controle da placa bacteriana pelo paciente. Ressalta a importância de empregar procedimentos adequados para o aumento de rebordo, e que não se evidenciou uma técnica ou combinação de técnicas que fosse significativamente superior as outras. Relata ainda que, os enxertos de tecido mole são mais acessíveis para os profissionais, contudo é necessário a utilização de mais de um procedimento, dependendo da gravidade do defeito.

Pode-se utilizar somente o aumento de tecido mole para atingir a estética almejada, se caso o defeito do rebordo for de 3mm ou menos do contorno originário. O enxerto de tecido conjuntivo oferece resultados previsíveis, pois são posicionados por baixo dos tecidos e obtêm suprimento sanguíneo do sítio receptor (EL-ASKARI, 2002).

REFERÊNCIAS

- ALLEN, E. P. et al. Improved technique for localized ridge augmentation. **J. Periodontol.** v. 56, n. 4, p. 195-199, apr. 1985.
- AROEIRA, P.R. **Utilização do enxerto de tecido conjuntivo subepitelial na implantodontia.** 2007. 66f. Trabalho de conclusão (Especialização) – Curso de Especialização em Implantodontia, Centro de Pós-graduação da academia de Odontologia do Rio de Janeiro, 2007.
- BARRETO, B.C.F. et al. Odontologia integrada para restabelecimento estético e funcional do sorriso. **PerioNews.** Paraná. v. 5, n.4, p. 403-408, jul.-ago.2011.
- BERTOLINI, P.F.R.; BIONDI FILHO, O.; KIYAN, V.H.. Recuperação da Estética do Sorriso: Cirurgia Plástica Periodontal e Reabilitação Protética. **Rev. Ciênc. Méd.** Campinas. v.20, n. 5-6, p. 137-143, set./dez. 2011.
- CARRANZA Jr., F.A. et al. **Carranza Periodontia Clínica.** 11^a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 1208p.
- CHAVES L.C.N. **Manipulação de tecidos moles visando a Estética Periimplantar: revisão de literatura.** 2012. 44f. Trabalho de conclusão (Especialização) – Curso de Especialização em Implantodontia, CEREO- FUNORTE/ SOEBRAS núcleo Campinas, 2012.
- DUARTE, C.A. **Cirurgia periodontal: pré-protética, estética e peri-implantar.** 3^aed. São Paulo: Editora Santos, 2009. 505p.
- EDEL A. The use of a free connective tissue graft to increase the width of attached gingival. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.** v.39, n.3, p. 341-346, mar. 1975.
- EL-ASKARY, A.S. Use of connective tissue grafts to enhance the esthetic outcome of implant treatment: a clinical report of 2 patients. **J. Prosthet. Dent.** v. 87, n. 2, p. 129-132, feb. 2002.

GUIMARÃES G. et al. Enxerto de Tecido Conjuntivo Subepitelial para o Tratamento da Recessão Gengival Classe II- Relato de caso. **Saber Científico Odontológico**. Porto Velho. v. 2, n.1, p. 84 - 94, jan./jun. 2012.

LANGER, B.; CALAGNA, L.J. The subepithelial connective tissue graft: A new approach to the enhancement of anterior cosmetics. **Int. J. Periodontics Restorative Dent**. v.2, n.2, p. 22-33. 1982.

LINDEN, M.S.S. et al. Técnica do envelope para aumento de rebordo em áreas edêntulas. Relato de caso clínico. **RFO UPF**. Passo Fundo. v.2, n.1, p.7-16, jan./jun. 1997.

LINDHE, J.; KARRING, T.; LANG, N.P. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 1048p.

MARTINS J.V. et al. Principais Biomateriais utilizados em cirurgia de levantamento de seio maxilar: Abordagem clínica. **Revista Odontológica de Araçatuba**. v.31, n.2, p. 22-30, Jul./Dez. 2010.

MAURER S., HAYES C.; LEONE C. Width of Keratinized Tissue After Gingivoplasty of Healed Subepithelial Connective Tissue Grafts. **J. Periodontal**. v.71, n.11, p.1729-36, Nov. 2000.

MORASCHINI, V. et al. Procedimentos restauradores e saúde periodontal. **Revista Perionews**, São Paulo, v.8 n. 1, p. 73-77, 2014.

NONATO, D.W.F.; BRUM R.T. Enxerto de tecido conjuntivo subepitelial: Uma opção para correção de defeitos de rebordo alveolar. **Revista Dens**. Paraná. v.14, n.2, p.46-53, Nov./Abr. 2006.

PEDRON, I.G. et al. Cirurgia Gengival Ressectiva no Tratamento da Desarmonia do Sorriso. **Ver. Odontol. Bras. Central**. São Paulo. v.18, n.48, p.87-91. 2010.

REIS, A.C. et al. Prevenção estética com enxerto conjuntivo e biomaterial. **RGO**. Porto Alegre. v. 57, n.2, p. 235-239, abr./jun. 2009.

SEIBERT, J.S. Reconstruction of deformed, partially edentulous ridges, using full thickness onlay grafts. Part II. Prosthetic/periodontal interrelationships. **Compend. Contin. Educ. Dent.** v. 4, n.6, p. 549-62, Nov./Dec. 1983.

SILVA, D.B. et al. Cirurgia Plástica Periodontal para Otimização da Harmonia Dentogengival - Relato de Caso Clínico. **Brazilian Journal of Health.** São Paulo. v.1, n.1, p. 31-36, Jan./Abr, 2010.

STUDER, S. et al. Semi-quantitative short-term results of three different soft tissue augmentation procedures in multiple tooth defects. **Acta Med. Dent. Helv.** v.3, n.4, p. 68-74. Jan., 1998.

TAGA, E.M. Biomateriais para uso em clínica médico odontológica. **BCI.** v.3, n.1, p.59-69, jul./ago. 1996.

ZOCCOLI, M.M.V. **Enxerto Gengival Reconstutivo Peri-Implantar na Região Maxilar anterior: Relato de Caso.** 36f. Trabalho de conclusão (Especialização) – Curso de Especialização em Implantodontia, Instituto de Ciências da Saúde - SOEBRAS/FUNORTE, núcleo Anápolis, 2009.

3 ARTIGO

ENXERTO DE TECIDO CONJUNTIVO SUBEPITELIAL PARA AUMENTO DE REBORDO: RELATO DE CASO

Thays Martins de Moraes¹, Rachel Queiroz Ferreira Rodrigues², Rodrigo Araújo Rodrigues², Maria Carolina Bandeira Macena²

1. Discente do curso de Odontologia. Universidade Federal de Campina Grande (UFCG Patos/PB -CSTR).

*Correspondência: Rua Alberto Lustosa, 63, Maternidade, Patos (PB). CEP 58.701-520. Email: martinssthays@gmail.com.

2. Docentes do curso de Odontologia. Universidade Federal de Campina Grande (UFCG-Patos-CSTR).

RESUMO

A aparência facial é um fator que tem papel significativo e influencia na aceitação da própria imagem e na autoestima. A Odontologia Contemporânea tem como principais objetivos a manutenção e a preservação dos dentes na cavidade bucal, para isso se faz necessário o cuidado da saúde da boca como um todo. Em casos de danos ao periodonto, a cirurgia periodontal engloba diversas técnicas cirúrgicas com intuito de buscar a função gengival associada às condições estéticas dentro da normalidade. A proposta deste relato de caso foi demonstrar a confiabilidade da técnica de enxerto de tecido conjuntivo subepitelial no tratamento de defeitos no rebordo alveolar. A paciente queixou-se de insatisfação estética devido uma depressão no rebordo na região anterior-superior perceptível no ato de sorrir e de conversação, além da insatisfação estética com a sua prótese. Clinicamente, constatou-se a presença de um defeito no rebordo alveolar na região dos elementos dentários 12, 11, 21 e 22, com perda horizontal e vertical, concomitante. Realizou-se a cirurgia de enxerto de tecido conjuntivo subepitelial das regiões do 21 e 22, para regularização do rebordo. Como conclusão, temos o ganho em espessura e volume satisfatórios da região de enxertia, desta forma temos o êxito da técnica e a satisfação do paciente.

Descritores: Periodontia. Enxerto. Tecido Conjuntivo.

SUBEPITHELIAL CONNECTIVE TISSUE GRAFT TO INCREASE ALVEOLAR RIDGE: CASE REPORT

ABSTRACT

The facial appearance is a factor that plays a significant role and influences acceptance of own image and self-esteem. The Contemporary dentistry has as main objectives the maintenance and preservation of the teeth in the oral cavity, so that the care of the mouth health is necessary as a whole. In cases of damage to periodontal, periodontal surgery includes several surgical techniques with the aim of seeking gingival function associated with aesthetic conditions within normal limits. The purpose of this report was to demonstrate the reliability of the subepithelial connective tissue graft technique in the treatment of defects in the alveolar ridge. The patient complained of aesthetic dissatisfaction because of a depression in the alveolar ridge in the anterior-superior region noticeable in the act of smiling and talking, and aesthetic dissatisfaction with her prosthesis. Clinically, we found out the presence of a defect in the alveolar region of the teeth 12, 11, 21 and 22 with horizontal and vertical concomitant loss. Subepithelial connective tissue graft surgery was performed in the regions of the teeth 21 and 22 for regularization of the alveolar ridge. In conclusion, we have satisfactory gain in thickness and volume of grafting region, so we have a successful technique and patient satisfaction.

Keywords: Periodontics. Graft. Connective Tissue.

Introdução

A crescente exigência estética dos pacientes tem levado a periodontia ao desenvolvimento das cirurgias plásticas periodontais, de modo que, atenda as necessidades funcionais e estéticas dos mesmos, buscando sempre a satisfação do paciente (1).

O conceito estético na Odontologia, era antes relacionado apenas a procedimentos protéticos e restauradores, porém há uma série de elementos que compõem o sorriso. Devendo buscar, uma afinidade tanto da forma e contorno das estruturas dentais quanto das periodontais (2).

A realização de exodontias pode levar a defeitos de rebordo alveolar, acarretando um comprometimento estético significativo quando na confecção da prótese que irá restituir o elemento ausente. Existem técnicas na periodontia que quando bem eleitas são eficientes em devolver forma e volume à região comprometida (3).

É importante uma avaliação exata dessas regiões na fase do planejamento do tratamento reabilitador. Já é possível que essas deformidades sejam tratadas antes da instalação de uma prótese, permitindo uma restauração estética do paciente através de procedimentos de cirurgia plástica reconstrutiva. Estes procedimentos almejam a obtenção de ganhos biológicos reais, graças a agregação de resultados positivos quanto a estética e função, proporcionando assim, uma aproximação do natural. (4)

Relato de caso

Paciente com 51 anos, leucoderma, gênero feminino, não fumante, sistemicamente saudável, procurou atendimento na Clínica Integrada de Odontologia da UFCG (Universidade Federal de Campina Grande) para submeter-se a reabilitação oral. Sua queixa principal era a insatisfação estética devido uma depressão no rebordo na região anterior-superior perceptível no ato de sorrir e de conversação, além da insatisfação estética com a sua prótese.

Inicialmente, foi realizada avaliação na clínica de prótese, a paciente tinha a perda do elemento 21, fazendo uso de prótese adesiva. Constatou-se a presença de cárie radicular no elemento 11, este foi indicado para extração e foi confeccionado uma prótese provisória imediata.

Após 45 dias da exodontia a paciente retornou para avaliação periodontal, constatou-se a presença de um defeito no rebordo alveolar Classe I segundo a classificação de Seibert (1983), na região dos elementos dentários 12, 11, 21 e 22, com perda horizontal, ao mesmo tempo. Sendo considerado severa, segundo a classificação semi- quantitativa de Studer (1998), pois temos uma extensão de quatro elementos dentários (5). A paciente possui a linha do sorriso média.



Figura 1. Aspecto inicial intra-oral

Foi traçado o plano de tratamento para diminuir ou eliminar a deformidade do rebordo através da cirurgia de enxerto de tecido conjuntivo subepitelial, para ganhar uma faixa de gengiva ceratinizada com o aumento de espessura, onde posteriormente será encaminhado para o tratamento reabilitador através de uma prótese fixa.

Previamente ao tratamento, a paciente foi informada de todos os procedimentos que iriam ser realizados, bem como o número de possíveis procedimentos necessários para alcançar a estética almejada. Além, de esclarecida quanto à previsibilidade de aumento de espessura e volume na região afetada e as possibilidades de insucesso. Concordando com o tratamento, a paciente assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) autorizando o tratamento e a posterior publicação do caso clínico.

A cirurgia foi realizada apenas na região dos elementos 21 e 22, não sendo possível realizar em ambos os lados devido a área ser extensa, sendo assim realizado numa próxima etapa a área adjacente. O procedimento iniciou-se com os procedimentos periodontais básicos (Orientação de higiene bucal e Raspagem e alisamento corono-radicular) e após conclusão dessa etapa iniciou o procedimento cirúrgico para regularização do rebordo, a assepsia da paciente e anestesia terminal infiltrativa submucosa na área receptora. A cirurgia foi iniciada pela incisão na crista alveolar, de linha média até a margem gengival do canino do lado esquerdo, com incisão intrasulcular, utilizando-se de bisturi com lâmina 15c. Em seguida, realizou-se o descolamento tecidual até próximo à linha mucogengival com o descolador de Molt.

Preparado o leito receptor, anestesiou-se o palato para remoção do tecido conjuntivo. Novamente com lâmina 15C, realizou-se uma incisão linear paralela a linha oclusal a 2 mm da margem gengival. Foi removido o tecido conjuntivo pela técnica de alçapão. Ao remover o tecido uma compressão com gaze foi necessária para reduzir o

sangramento local, logo após foi realizado hemostasia local abaixo do retalho palatino com esponja hemostática de colágeno hidrolizado. Enquanto isso, o enxerto de conjuntivo permaneceu imerso em soro fisiológico estéril.

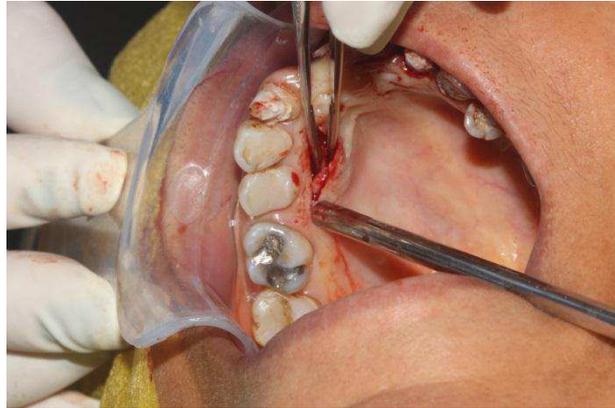


Figura 2. Remoção do tecido conjuntivo pela técnica de alçapão

Em seguida, o enxerto de conjuntivo foi posicionado e suturado ao retalho vestibular, utilizando agulha atraumática e fio de Nylon 5-0. Logo após, foi realizado a sutura do do retalho palatino (área doadora) e retalho vestibular (área receptora) utilizando-se do mesmo fio.



Figura 3. Sutura do retalho vestibular (área receptora).

Ao concluir a cirurgia, foi prescrito antibiótico por 7 dias e analgésico, em caso de dor. Recomendou-se a paciente fazer bochecho de clorexidina a 0,12% durante uma semana. E, ainda foram repassadas as instruções pós operatórias.

Após 7 dias foi observado um resultado satisfatório quanto ao aumento de espessura e volume da região. A ferida cirúrgica estava em período de cicatrização normal, a sutura foi removida.

Com 76 dias após o procedimento, observou-se na região da enxertia o rebordo com ganho de espessura e volume consideráveis, sendo o procedimento satisfatório, porém ainda necessitando de outro procedimento para a completa regularização.



Figura 4. Pós-operatório com 76 dias.

Discussão

Após realizada a cirurgia periodontal, notou-se um aumento de volume considerável na região do enxerto. Levando em consideração que, devido a extensão do defeito do rebordo, inicialmente foi realizado o enxerto apenas na região dos elementos 21 e 22, onde foi observado uma depressão mais acentuada. Mesmo assim, temos uma melhora significativa desta região, tal resultado mostra o quanto é eficaz a técnica eleita, pois temos um resultado estético positivo imediato. Os resultados alcançados atenderam as expectativas almejadas pela paciente.

O dente é esteticamente inseparável da gengiva circundante e que o sucesso de uma prótese depende da estabilidade, assim como da saúde das estruturas periodontais circundantes (6). A proporção dentro da normalidade aliada a simetria da gengiva é importante para otimizar a estética, resultando em um equilíbrio entre os tecidos gengivais e dentários (7).

Estudos afirmam que em muitos casos para se obter excelência no manejo de tecidos moles a cirurgia plástica periodontal é importante e, em muitas situações envolve a enxertia de tecido mole. No caso clínico apresentado temos a utilização de tecido conjuntivo subepitelial para aumento de faixa de gengiva ceratinizada no

tratamento do defeito do rebordo, sendo esta uma técnica bastante utilizada e de alta previsibilidade (8).

No enxerto de tecido conjuntivo subepitelial quando a espessura óssea é adequada e existe um abaulamento vestibular podemos optar pelo aumento da espessura gengival, porém esta deformidade não pode ultrapassar mais que 3 mm do contorno gengival para podermos empregar apenas o aumento de tecido mole (9).

A técnica de enxerto de tecido conjuntivo subepitelial expõe vantagens consideráveis sobre outras técnicas mais simples. Como por exemplo, a cor do enxerto é semelhante à dos tecidos adjacentes, além da excelente nutrição sanguínea do enxerto que originará tanto do tecido conjuntivo – periósteo subjacente, como também do retalho que o cobre, como foi relatado no caso clínico apresentado nesse artigo (10)

As regiões da cavidade oral eleitas para a obtenção dos enxertos de tecido mole ceratinizado são aquelas que possuem gengiva ceratinizada e espessura suficiente para possibilitar a remoção do tecido conjuntivo subjacente. Temos as regiões retromolar, regiões edêntulas e o palato, especialmente na região de molares e pré-molares (10). A área do palato é comumente a região mais escolhida, entre pré-molares e o primeiro molar (11). Desta forma, a área do palato foi a eleita para o caso relatado, devido sua mucosa mastigatória espessa.

É importante um rigor na realização da técnica para que o enxerto seja bem-sucedido, desde o preparo da área receptora, na retirada do enxerto e na sutura do mesmo (12). O sucesso da técnica de enxerto conjuntivo subepitelial foi conferido neste caso especialmente devido ao duplo sanguíneo como forma de nutrir o tecido que foi enxertado, esta nutrição se dá graças ao íntimo contato conjuntivo-periosteal e conjuntivo-retalho (13).

No caso clínico apresentado, o defeito do rebordo alveolar foi minimizado consideravelmente na região da enxertia. A cirurgia do enxerto de tecido conjuntivo subepitelial permitiu o aumento da faixa de gengiva ceratinizada com o ganho em espessura. Teremos ainda outro procedimento cirúrgico, como foi relatado a paciente antes da intervenção cirúrgica, devido à grande extensão da área da deformidade. Porém, os resultados iniciais obtidos são bastantes satisfatórios, atendendo as expectativas do paciente e ao mesmo tempo o motivando.

Considerações Finais

Todos anseiam por um sorriso perfeito, por isso a estética na odontologia é algo que está em contínuo crescimento. As cirurgias periodontais estéticas buscam corrigir os defeitos gengivais, sejam eles próprios do paciente ou adquiridos ao longo da vida. O presente trabalho mostra através da exposição de um caso clínico, o emprego do enxerto de tecido conjuntivo para o aumento de rebordo alveolar devolvendo espessura e volume a região afetada. Temos assim, o êxito da técnica, além da satisfação do paciente.

Referências

1. Moraschini V, Poubel L A C, Souza A A, Barboza E S P. Procedimentos restauradores e saúde periodontal. Revista Perionews. 2014; 8(1): 73-77.
2. Duarte C A. Cirurgia periodontal: pré-protética e estética. Ed.Santos. 3ª ed. São Paulo, 2009.
3. Nonato D W F, Brum R T. Enxerto de tecido conjuntivo subepitelial: Uma opção para correção de defeitos de rebordo alveolar. Revista Dens. 2006; 14(2): 46-53.
4. Linden M S S, Flôres M M D Z, Garbin C A, Antônio A , Spode R, Tretin M S. Técnica do envelope para aumento de rebordo em áreas edêntulas. Relato de caso clínico. RFO UPF. 1997; 2 (1): 7-16.
5. Seibert J S. Reconstruction of deformed, partially edentulous ridges, using full thickness onlay grafts. Prosthetic/periodontal interrelationships. Compend. Contin. Educ. Dent. 1983; 4(6): 549-62.
6. Bichaco N. Achieving optimal gingival esthetics around restored natural teeth and implants. Dent. Clin. North Am. 1998; 42(4): 763-80.
7. Motta S, Camilo F. Técnica de dobra cirúrgica para reabertura de implantes osseointegrados. RPG Ver. de pós graduação CLIVO. 2004; 1(3): 1-14.

8. Nunes Filho D P, Nunes L. F P, Nunes N P. Otimização estética em periodontia e implantodontia através da manipulação de tecidos moles após enxerto ósseo autógeno – relato de caso clínico. *Innovations Journal*. 2004; 30 – 33.
9. El-Askary A S. Use of connective tissue grafts to enhance the esthetic outcome of implant treatment: a clinical report of 2 patients. *J. Prosthet. Dent*. 2002;87(2): 129-132.
10. Sonick M, Hwang D. The dependability of connective tissue grafting for the resolution of full-mouth recession. *Compend. Contin. Educ. Dent*. 2011;32(1):48-53.
11. Reiser G M, Bruno J F, Mahan P E, Larkin L H. The subepithelial connective tissue graft palatal donor site: anatomic considerations for surgeons. *Int. J. Periodontics Restorative Dent*. 1996;16(2):130-7.
12. Okazaki J, Komasa Y, Sakai D, Kamada A, Ikeo T, Toda I, et al. A torque removal study on the primary stability of orthodontic titanium screw mini-implants in the cortical bone of dog femurs. *J. Oral Maxillofac. Surg*. 2008;7(37):647-50.
13. Segundo T K, Alves R. Emprego do enxerto gengival epitélio-conjuntivo no recobrimento radicular. *RGO, P*. 2005; 54 (1):81-83.
14. Fontanari L A, Rodrigues M R, Scremin E I, Kitano M S I, Sampaio J E C, Trevisan Junior W. Enxerto de tecido conjuntivo subepitelial: uma alternativa em cirurgia plástica periodontal. *Revista PerioNews*. 2009;3(2):131-135.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sorriso é nosso cartão-de-visita, todos anseiam por um sorriso perfeito, por isso a estética na odontologia é algo que está em contínuo crescimento. As cirurgias periodontais estéticas buscam corrigir os defeitos gengivais, sejam eles próprios do paciente ou adquiridos ao longo da vida.

O presente trabalho mostra através da exposição de um caso clínico, o emprego do enxerto de tecido conjuntivo para o aumento de rebordo alveolar devolvendo espessura e volume a região afetada. Temos assim, o êxito da técnica, além da satisfação do paciente.

É de suma importância mostrar que através de uma cirurgia simples pode-se devolver a função e a estética, garantindo assim uma melhor qualidade de vida para os pacientes.

ANEXO A - NORMAS PARA PUBLICAÇÃO – REVISTA SAÚDE & CIÊNCIA ON LINE

A Revista Saúde & Ciência on line, órgão oficial do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CCBS/UFCG) é uma publicação quadrimestral destinada, prioritariamente, à difusão de trabalhos científicos, desenvolvidos pela comunidade acadêmica do CCBS-UFCG. Objetiva também a publicação de artigos de interesse para as Ciências da Saúde, realizados por pesquisadores de outros setores da UFCG bem como de outras Universidades e Instituições de pesquisa.

A Revista publicará: artigos originais de natureza clínica ou experimental com informações novas ou relevantes; artigos de revisão sintéticos e interdisciplinares com análise crítica do material pesquisado; relatos de casos diferenciados com proposição de abordagem inovadora; cartas ao editor com críticas e/ou sugestões, além de informações de interesse aos profissionais de saúde. Os trabalhos enviados para a Revista não devem ter sido publicados antes, nem submetidos simultaneamente para outro periódico. O conteúdo dos textos enviados (resultados, análises, conceitos, opiniões etc.) é de exclusiva responsabilidade dos respectivos autores.

Todos os trabalhos recebidos pela Revista Saúde & Ciência on line serão analisados por pelo menos dois revisores (membros do corpo editorial e especialistas na área do trabalho). Sempre que julgar necessário, o comitê editorial da revista poderá solicitar o parecer de consultores “ad hoc”. O resultado da análise de cada texto poderá ser: trabalho recusado; trabalho aceito mediante correções e trabalho aceito como recebido. Apenas serão publicados os trabalhos aceitos como recebidos ou aqueles aceitos mediante correções, desde que as eventuais pendências sejam resolvidas. A identidade dos revisores será mantida em absoluto sigilo, do mesmo modo que esses receberão os artigos sem a especificação de autoria.

Os autores que tiverem seus trabalhos aprovados para publicação deverão assinar o termo de responsabilidade e de cessão de direitos autorais de tal modo que a utilização de textos, ou parte deles, publicados na Revista Saúde & Ciência on line, dependerá do consentimento dos editores. Os originais não serão devolvidos, mesmo quando recusados para publicação.

Os trabalhos devem ser encaminhados para a Revista Saúde & Ciência on line como anexo em mensagem eletrônica para o endereço saude.ciencia.ccbs@ufcg.edu.br ou mediante

submissão eletrônica na plataforma SEER (www.ufcg.edu.br/revistasauedeeciencia).

APRESENTAÇÃO GERAL:

Os textos devem ser apresentados como arquivo elaborado no programa Word for Windows, escritos em língua portuguesa, em fonte Arial, tamanho 11, espaçamento de 1,5 entre linhas, recuo de 1,0 cm em primeira linha de parágrafo, margens de 3,0 cm em cada lado. Os textos devem ter no máximo 20 laudas, incluindo os anexos. Os trabalhos devem conter as seguintes partes:

Título

Deve vir em negrito, centralizado, fonte 12 e em caixa alta. Os trabalhos devem conter a versão em inglês do título (title), logo abaixo do resumo.

Autores e Vínculo Institucional

O nome completo do (s) autor (es), em um máximo de 6 (seis) por artigo, deve vir logo abaixo do título, centralizados, em itálico e com indicação de função na instituição a que pertence (em). Também junto com essas informações, deve constar o endereço completo (inclusive eletrônico) do autor responsável pela correspondência.

Resumo e Descritores

O resumo, posicionado logo abaixo do nome do (s) autor (es), deve conter, em no máximo 250 palavras, as informações mais relevantes sobre objetivos, métodos, resultados e conclusões do trabalho. Logo após o resumo podem ser listados até 4 descritores.

Abstract e Keywords

Correspondem à versão para a língua inglesa do resumo e dos descritores, respectivamente, posicionados logo abaixo desses. Os descritores (e keywords) devem, obrigatoriamente, ser extraídos entre os disponíveis em <http://decs.bvs.br>.

Além disso, os artigos originais de natureza clínica ou experimental devem conter também: introdução, material e métodos, resultados e discussão, conclusões, agradecimentos (opcional) e referências bibliográficas. Na metodologia de trabalhos experimentais com animais e de trabalhos envolvendo seres humanos, deve ser citado o número do processo de aprovação do projeto de pesquisa na comissão de ética no uso de animais (CEUA) ou no comitê de ética em pesquisa (CEP) da respectiva instituição, sendo que um documento comprobatório pode ser solicitado pelo comitê editorial como requisito para a publicação. As ilustrações (desenhos, gráficos, fotografias, plantas, mapas, entre outras) são consideradas figuras e devem ser limitadas a um máximo de quatro por artigo. As figuras serão apresentadas no corpo do texto, com legendas numeradas em sequência mediante algarismos arábicos precedidos do nome “Figura”, logo abaixo da figura a que se refere.

NORMAS BIBLIOGRÁFICAS:

Citações no Texto:

A revista adota a citação numérica. **NÃO É PERMITIDA A CITAÇÃO DO NOME DO AUTOR NO TEXTO.** As referências devem ser numeradas por ordem de aparecimento no texto e citadas entre parênteses. Números sequenciais devem ser separados por hífen (1-4); números aleatórios devem ser separados por vírgula (1, 3, 4, 8).

Referências Bibliográficas:

Devem ser numeradas e normatizadas de acordo com o estilo *Vancouver*, conforme orientações fornecidas pelo *International Committee of Medical Journal Editors no Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals*. A lista de referências deve ser escrita em espaço simples, em sequência numérica. A referência deverá ser completa, incluindo o nome de todos os autores (até seis), seguido de “et al.”. Os sobrenomes dos autores devem ser seguidos pelos seus prenomes abreviados sem ponto ou vírgula. Usar a vírgula somente entre os nomes dos diferentes autores. As abreviaturas dos títulos dos periódicos internacionais citados deverão estar de acordo com o *Index Medicus/ MEDLINE* e para os títulos nacionais, com LILACS e BBO. Referências a comunicação pessoal e artigos submetidos à publicação não devem constar da listagem de Referências.

ALGUNS EXEMPLOS:**Artigo de Periódico:**

Ahrar K, Madoff DC, Gupta S, Wallace MJ, Price RE, Wright KC. Development of a large animal model for lung tumors. *JVasc Interv Radiol*. 2002;13(9 Pt 1):923-8.

Banit DM, Kaufer H, Hartford JM. Intraoperative frozen section analysis in revision total joint arthroplasty. *Clin Orthop*. 2002;(401):230-8.

Artigo em periódicos em meio eletrônico:

Kaeriyama E, Imai S, Usui Y, Hanada N, Takagi Y. Effect of bovine lactoferrin on enamel demineralization and acidfermentation by *Streptococcus mutans*. *Ped Dent J* [serial on the Internet]. 2007 Dec [cited 2008 Jan 15 12]; 17:2:118-26; Available from: http://www.jst.ago.jp/browse/pdj/17/2/_contents.

Livro:

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology*. 4^a ed. St. Louis: Mosby; 2002.

Capítulo de Livro:

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editores. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

Dissertações e Teses:

Rubira CMF. Estudo longitudinal sobre similaridade, transmissão e estabilidade de colonização de *Streptococcus mutans* em famílias brasileiras. [Tese]. Bauru: Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo; 2007.

Informações Sobre a Capa:

O quadro de Rembrandt (Holanda, 1606-1669) intitulado “A Lição de Anatomia” do Dr.Tulp, retrata a dissecação de um cadáver (Adriaen Adriaensz), condenado à morte por enforcamento devido ao furto de um casaco. O fato retratado ocorreu em 31/01/1632. Na época, a dissecação só era permitida em cadáveres de criminosos, se realizada por eminente membro da Universidade e com propósitos educativos.

Os Editores

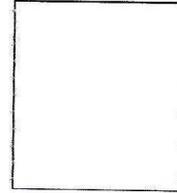
ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Por este instrumento, dou pleno consentimento, para a realização dos exames necessários ao diagnóstico das lesões bucais. Declaro que recebi esclarecimento sobre o estudo e exames que serão realizados dentro dos princípios éticos e científicos da Odontologia e, ainda, MARIA DE LOURDES DA SILVA OLIVEIRA, abaixo assinado, autorizo a retenção e utilização de radiografias, resultados de exames e outras informações desta ficha clínica como material didático ou de publicação científica. Declaro estar ciente que, em caso de acidente perfuro-cortante, me submeterei ao teste rápido para HIV e colaborarei com o que for necessário dentro das normas estabelecidas por esta instituição de ensino.

Patos, 30 de Dezembro de 2011

Maria de Lourdes da Silva Oliveira
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

RG: 868.483, CPF: 309227984-00



ANEXO C- COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DA REVISTA SAÚDE E CIÊNCIA

The screenshot shows a web browser window with the URL www.ufcg.edu.br/revistas/adeeciencia/index.php/RSC-UFMG/author/submission/163. The page title is "REVISTA SAÚDE & CIÊNCIA ONLINE". The navigation menu includes: CAPA, SOBRE, PÁGINA DO USUÁRIO, PESQUISA, ATUAL, ANTERIORES, NOTÍCIAS, and ##CCBS##. The breadcrumb trail is: [Capa](#) > [Usuário](#) > [Autor](#) > [Submissões](#) > [#163](#) > [Resumo](#).

#163 SINOPSE

RESUMO AVALIAÇÃO EDIÇÃO

SUBMISSÃO

Autor(es)	Thays Martins Moraes
Título	ENXERTO DE TECIDO CONJUNTIVO SUBEPITELIAL PARA AUMENTO DE REBORDO- RELATO DE CASO
Documento original	163-311-1-SMIDOCX 2015-03-18
Docs. sup.	Nenhum(a)
Submetido por	Senhorita Thays Martins Moraes
Data de submissão	março 18, 2015 - 01:23
Seção	Artigos
Editor	Nenhum(a) designado(a)

[INCLUIR DOCUMENTO SUPLEMENTAR](#)

SITUAÇÃO

Situação	Aguardando designação
Iniciado	2015-03-18
Última alteração	2015-03-18

METADADOS DA SUBMISSÃO

[EDITAR METADADOS](#)

OPENJOURNAL SYSTEMS

[Ajuda do sistema](#)

USUÁRIO

Logado como: [thaysmartins](#)
[Perfil](#)
[Sair do sistema](#)

AUTOR

[Submissões](#)
 Ativo (1)
 Arquivo (0)
 Nova submissão

NOTIFICAÇÕES

[Visualizar](#)
[Gerenciar](#)

CONTEÚDO DA REVISTA

Pesquisa

Todos

Procurar
 Por Edição
 Por Autor

21:34
17/03/2015